

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LA COSTA

AUTORES

JULIETH PAOLA GÓMEZ PACHECO

DANIELA ISABEL MONTERO CAMPO

TUTORA: JENNIFER FLÓREZ DONADO

UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC)

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA.

BARRANQUILLA (COLOMBIA)

2019

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LA COSTA

AUTORES

JULIETH PAOLA GÓMEZ PACHECO

DANIELA ISABEL MONTERO CAMPO

UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC)

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA.

BARRANQUILLA (COLOMBIA)

2019

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Agradecimientos

Este proyecto va dedicado a todas aquellas personas que de una forma u otra han sido partícipes de este arduo proceso de crecimiento, aprendizaje y enriquecimiento en el que se vivieron aciertos y desaciertos, que se fueron sumando para dar lugar a un conjunto de experiencias cuyo valor resulto inmensurable para mi proceso de formación profesional y crecimiento personal. Agradezco especialmente a mi familia, por acompañarme y darme el apoyo que me permitió continuar y no darme por vencida ante las dificultades. Así mismo, agradezco a la Universidad de la Costa CUC, a sus docentes y a todo miembro de la institución por servir como el canal a través del cual se construyó el conocimiento base para el camino que he de recorrer como profesional. Finalmente, también quiero darle gracias a la vida por permitirme vivir lo que en algún momento parecía solo un sueño.

Julieth Paola Gómez

Agradecimientos

Agradezco a la vida y a Dios infinitamente por poner en el transcurso de mi carrera en la Universidad de la costa, personas que guiaron mi proceso de formación de una forma integral. He aprendido aquí cosas que nunca olvidaré y que marcaron mi vida en gran manera. A mi madre, por apoyar cada paso y confiar ciegamente en mí, también total admiración y gratitud. No me llevo más que amor y felicidad. Gracias.

Daniela Isabel Montero

Resumen

La calidad de vida es la percepción que una persona tiene de su situación de vida en cuanto a sus expectativas, estándares y preocupaciones. Además, también se encuentra influenciada por el estado de salud física y mental actual. La calidad de vida es un recurso para el progreso personal, económico y social, lo que revela la importancia de esta en la vida de un ser humano. Puntualmente, se ha estudiado una población de estudiantes universitarios debido a que la calidad de vida y la salud mental y física de estos, está influenciada por una multiplicidad de factores que pueden afectarlos ya sea positiva o negativamente sin depender sólo del ámbito académico. El objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud física y mental en jóvenes universitarios. El estudio se llevó a cabo con 255 estudiantes de la Universidad de la Costa CUC, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida en Salud Sf-36. Se evidenció que los estudiantes tienen un nivel promedio de calidad de vida en relación a la salud mental y física favorable en términos generales. En lo que refiere al sexo, los varones disfrutaban de un mayor nivel de salud y calidad de vida que las mujeres.

Palabras clave: Calidad de vida, salud mental, salud física

Abstract

Quality of life is the perception that a person has of their life situation in terms of their expectations, standards and concerns. In addition, it is also influenced by the current state of physical and mental health. The quality of life is a resource for personal, economic and social progress, which reveals the importance of it in the life of a human being. To be specific, a population of university students has been studied because the quality of life and the mental and physical health of these students is influenced by a multiplicity of factors that can affect them either positively or negatively without depending only on the academic environment. The objective of this research was to evaluate the quality of life related to physical and mental health in university students. The study was carried out with 255 students from the Universidad de la Costa CUC, to whom the Quality of Life in Health Questionnaire Sf-36 was applied. It was evidenced that the students have an average level of quality of life in relation to mental and physical health that is favorable in general terms. In regard to sex, men enjoy a higher level of health and quality of life than women.

Keywords: Quality of life, mental health, physical health

Contenido

Lista de tablas y figuras.....	10
Introducción.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	14
Objetivos.....	15
Marco teorico.....	16
Contexto universitario.....	16
Calidad de vida.....	18
Salud.....	20
Calidad de vida en relación con la salud mental y física en estudiantes universitarios.....	22
Diferencias en cuanto al genero en la calidad de vida y salud mental y física.....	25
Hipótesis general	27
Metodologia.....	27
Enfoque de investigación.....	27
Diseño de investigación.....	27
Muestra.....	28
Instrumentos.....	31
Procedimientos.....	32

Análisis de datos	34
Resultados.....	35
Discusión.....	45
Conclusión.....	46
Referencias.....	48
Anexos.....	59

Lista de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1 Frecuencias de distribución edad participantes.....	29
Tabla 2 Fiabilidad de Consistencia Interna SF-36.....	31
Tabla 3 Estadísticos descriptivos de las variables evaluadas.....	42
Tabla 4 Estadísticos descriptivos de las variables evaluadas en varones y mujeres, y prueba t.....	43

Figuras

Figura 1. Gráfico de sectores.....	28
Figura 2. Gráfico de barras. Edad participantes.....	30
Figura 3. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Función Física.....	34
Figura 4. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Rol Físico.....	35
Figura 5. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Rol Emocional.....	36
Figura 6. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Dolor Corporal.....	37
Figura 7. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Salud General.....	38
Figura 8. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Función Social.....	39
Figura 9. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Salud Mental.....	40
Figura 10. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Vitalidad.....	41

1. Introducción

En la actualidad, los jóvenes universitarios se desenvuelven en un contexto caracterizado por una naturaleza cambiante, lo que les obliga a adaptarse a un sin número de situaciones de diversas índoles. Los cambios frecuentes debido a la revolución tecnológica, la globalización, el exceso de información, la constante inseguridad, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral) y la pérdida de motivaciones, entre otros, no son más que factores estresantes a los que está expuesto el estudiante (Balanza Galindo, Morales Moreno y Guerrero Muñoz, 2009; Carney, McNeish y McColl, 2005; D’Zurilla y Sheedy, 1991; Farnsworth y Oliver, 1999; Jou, y Fukada, 2002; Roberts, Golding, Towell y Weinreb, 1999; Schwartzman, 2003). Además de los factores estresantes propios del entorno desde una perspectiva global, aparecen estresores típicos del ámbito académico como el temor a no aprobar un examen, mantener un promedio, la pérdida de un período académico, cumplir las expectativas de sus padres, entre otros.

Como resultado, aquellos universitarios que no logran enfrentar los estresores adaptativamente, adoptan un estilo de vida sedentaria, hábitos alimenticios inadecuados, alcoholismo, tabaquismo, hábitos inadecuados del sueño, (García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos, 2012), entre muchos otros hábitos que al presentarse individualmente o de forma grupal pueden poner en riesgo la salud física y mental de los mismos, y a su vez afectar positiva o negativamente la calidad de vida que los estudiantes tienen, lo que también impacta todas las esferas de sus vidas.

Teniendo en cuenta que los jóvenes universitarios de la actualidad, serán los profesionales y participantes activos de los que dependerá la sociedad y su desarrollo, es de vital importancia que la comunidad educativa; basada en la realidad que atraviesan los jóvenes, es decir, en los factores de

riesgo que enfrenta el estudiante en su cotidianidad y todo lo que esto puede desencadenar en la vida del mismo; se cuestione con respecto a la calidad de vida en relación con la salud física y mental en sus universitarios de tal forma que al concluir el estudio se evidencie el estado actual de la población estudiantil de la Universidad de la Costa de Baranquilla-Colombia y de esta forma se pueda generar conocimientos que sirvan de insumos para la creación de proyectos y programas que apunten a la intervención de la mejora de la calidad de vida en relación con la salud física y mental.

2. Planteamiento del problema

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Adams, 2012), es la percepción de un individuo de su situación de vida en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida, es definida también como una percepción que se encuentra influenciada por el estado de salud actual, entendida como la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo (Schumaker y Naughton, 1996) y está determinada por la buena salud de las personas ya que es uno de los recursos para el progreso personal, económico y social (Morello, 2010). Al ser una percepción influenciada por el estado de salud, la calidad de vida se relaciona con mejores niveles de salud general, salud mental, mejor funcionamiento físico, mejor rol emocional y función social; datos que revelan la importancia de la dimensión subjetiva de la calidad de vida y el efecto que esta tiene sobre la salud mental y física (Agorastos, Demirala y Huber, 2014; García-Viniegra y González, 2000; Graham, Eggers y Sukhtankar, 2004; Sánchez-Fuentes et al., 2018; Koenig y McConnell, 2001; Matijasevic, Ramírez y Villada, 2010; Veenhoven, 1994; Zubieta y Delfino, 2010).

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Para comprender y abarcar el concepto de salud de una forma más completa es necesario tener en cuenta los diferentes factores que inciden en él, lo que conlleva a la subdivisión de la salud en salud mental y salud física (Schwartzman, 2003). La salud física enmarca variables como la Función Física, que tiene que ver con las limitaciones para realizar todo tipo de actividad física que se pueda emplear en la vida diaria, el Rol Físico que se relaciona con posibles problemas en el trabajo y otras actividades como el resultado de la propia salud física y la Vitalidad que es esa sensación de energía y vitalidad y se contrapone a la sensación de cansancio y agotamiento y el Dolor Corporal (Guallar-Castillón, Peralta, Banegas, López y Rodríguez-Artalejo, 2004; Larrañaga et al., 2008; López-García et al., 2003; Ordóñez et al., 2001; Ware y Sherbourne, 1992; Zúniga, Carrillo-Jiménez, Fos, Gandek, y Medina-Moreno, 1999) y la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Arias, 2015).

Teniendo en cuenta que la calidad de vida es definida como una percepción del individuo que se encuentra influenciada por su estado de salud actual y que afecta su capacidad para realizar las actividades importantes para él (Schumaker y Naughton, 1996), resulta necesario conocer ¿Cómo es la calidad de vida en relación con la salud física y mental en estudiantes universitarios de la Universidad de la Costa?

3. Justificación

La importancia de llevar a cabo esta investigación radica en tres puntos principales. En primer lugar, el informe mundial sobre la salud realizado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud (OMS y OPS, 2002) que señala que los bajos niveles de calidad de vida no solo alteran la salud mental y física de los individuos, sino que también trae consigo consecuencias socio profesionales que ralentizan el desarrollo social y económico del país que habitan (García-Laguna et al, 2012; Lara Flores, Saldaña Balmori, Fernández Vera y Delgadillo Gutiérrez, 2015).

En segundo lugar, la ansiedad y la depresión son una de las problemáticas más comunes en el servicio de atención psicológica o bienestar universitario en la Costa Atlántica Colombiana. El 67% de los estudiantes universitarios presentan ansiedad en el transcurso de sus carreras universitarias y el 83% solicita apoyo psicológico en la universidad por los mismos motivos (Contreras, Caballero, Palacio, Pérez, 2008; García-Laguna et al., 2012).

En tercer lugar, gran parte de la población de estudiantes universitarios presenta trastornos adaptativos, lo cual sugiere que los síntomas aparecen como reacción a estresores identificables del entorno (Micin y Bagladi, 2011). Esto quiere decir, que el contexto universitario se asocia con la salud mental y física de los estudiantes y por ende también con la calidad de vida, debido a la multiplicidad de situaciones que pueden verse obligados a enfrentar.

Dicho brevemente, es imprescindible atender a la calidad del contexto universitario y el rol que este juega en modular, prevenir o reducir las conductas de riesgo, así como en facilitar la emergencia de salud o enfermedad. El contexto universitario, desempeña un rol en la calidad de vida de los estudiantes en relación con la salud mental y física, lo que manifiesta la necesidad de generar información a la comunidad científica y académica que sirva de insumo para el surgimiento de

nuevas investigaciones y la creación de programas de intervención preventiva en los estudiantes de la Universidad de la Costa.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud física y mental en estudiantes universitarios de la Universidad de la Costa.

4.2 Objetivos específicos

- Describir el nivel promedio de función física de estudiantes de la Universidad de la Costa.
- Describir el nivel promedio de rol físico de estudiantes de la Universidad de la Costa.
- Describir el nivel promedio de función social de estudiantes de la Universidad de la Costa.
- Describir el nivel promedio del rol emocional de estudiantes de la Universidad de la Costa.
- Describir el nivel promedio de salud mental de estudiantes de la Universidad de la Costa.
- Describir el nivel promedio de vitalidad de estudiantes de la Universidad de la Costa.
- Describir el nivel promedio de dolor corporal de estudiantes de la Universidad de la Costa.
- Describir el nivel promedio de salud general de estudiantes de la Universidad de la Costa.

- Examinar si existen diferencias estadísticamente significativas, entre hombres y mujeres estudiantes de la Universidad de la Costa, en las ocho dimensiones evaluadas (función física, rol físico, función social, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general) relacionadas con la salud.

5. Marco Teórico

5.1 Contexto universitario

En general, al ingresar a la universidad, los estudiantes suelen ser adolescentes, por lo que los primeros semestres conforman una etapa que viene acompañada de grandes cambios en aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que pueden influenciar la manera en que responden a las demandas del medio, al mismo tiempo que el control que estos ejercen sobre sus vidas aumenta y con ello la responsabilidad de sus actos (Piaget, 1972). Luego, en lo que la carrera avanza, y culmina la etapa de la adolescencia, el joven y su estilo de vida aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia como casos de embarazos precoces, abortos, infección por VIH/SIDA y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a sus prácticas sexuales; las incapacidades, lesiones o muertes, debidas a accidentes de tráfico; trastornos por el consumo y abuso de drogas; trastornos de la conducta alimentaria, el insomnio, el sedentarismo y la dieta (Arrivillaga, Salazar y Correa, 2003; Hernán, Ramos y Fernández, 2004; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006; Sámano, Flores-Quijano y Casanueva, 2005; Taylor, Bramoweth, Grieser, Tatum, y Roane, 2013).

Ahora bien, en el contexto universitario no sólo se incluyen los riesgos que se tienen siendo joven, sino que también se le suman otros que han sido evidenciados por medio de diferentes estudios. El estudiante de la población juvenil, tiene unas expectativas psicológicas y sociales sobre

las prácticas y hábitos como el consumo de alcohol y sustancias diferentes a las prácticas ilegales, por lo que las primeras se convierten en las de mayor impacto, tienen más disponibilidad y facilidad de acceso, pueden convertir el consumo en un consumo problemático (si antes de ingresar ya se consumía) y están bajo el control de una historia de correspondencia entre las reglas y las contingencias naturales en la interacción social, que se convierte en el elemento de más peso para decidir empezar estas prácticas (Gómez, Barreto y Martín, 2012; Intra, Gil Roales-Nieto, y Moreno San Pedro, 2011; Peugh y Belenko, 2001; Torres y Quintero, 2004).

El contexto universitario no solo comprende a la institución y al estudiante, también implica a la familia, las variables socioeconómicas y, sobre todo, la atención que reciben los estudiantes por parte de los docentes de las instituciones (a diferencia de las instituciones privadas donde el apoyo es mayor), lo que constituye factores fundamentales para entender el éxito o fracaso de los estudiantes (Reyes, 2004). Ahora bien, en Colombia, acceder a la educación superior requiere un nivel socioeconómico que cubra todas las necesidades de las estudiantes y aunque ya no todos provienen de sistemas educativos aventajados y pertenecen a grupos sociales más vulnerables (Donoso y Cancino, 2007; Florenzano, 2006), esta es una condición que estaría asociada a un mayor riesgo de presentar trastornos de salud mental para adultos y adolescentes latinoamericanos (Micin y Bagladi, 2011). Por lo que el entorno social que rodea a los jóvenes estudiantes, puede también amenazar en gran medida su salud física y mental y su calidad de vida, una consecuencia de esto es la ansiedad que puede experimentarse frente a situaciones a las que cotidianamente está expuesta un estudiante, por ejemplo, durante el periodo de presentación de exámenes, uno de los escenarios más comunes; igual que la depresión y el comportamiento suicida, muy presente en las problemáticas de este contexto (Agudelo, Casadiegos y Sanchez 2009; Amézquita, González, y Zuluaga 2003; Campo, y Gutiérrez 2001; Cárdenas, Castillo, y Camargo, 2011; Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge 2001; Contreras et al., 2008; Fayeg, Mansor, Mriani y Rumaya 2010; Florez

Donado et al., 2018; Guzmán, 2008; Misra y McKean, 2000; Polania y Rodriguez 2005; Quesada 2004; Robles 2005). De esta forma, estos se han convertido en los temas más frecuentes en las consultas de los estudiantes en bienestar universitario, que no sólo afectan la salud física y mental, sino que también podrían relacionarse con la calidad de vida de estos.

5.2. Calidad de vida

A pesar de que las nociones de buena vida y de la naturaleza de la salud existen desde hace siglos gracias a los filósofos, teólogos y científicos, el concepto de "calidad de vida" realmente fue introducido en el año 1975 como un término médico, y su estudio sistemático comenzó a principios de los años 80 principalmente en el ámbito de la oncología (Berlim y Fleck, 2003; Demyttenaere, De Fruyt, y Huygens, 2002; Rabkin, Wagner y Griffin, 2000). Por motivos de su evolución, la calidad de vida se convirtió en un atributo importante de la investigación clínica y la atención al paciente, lo cual refleja la creciente apreciación de la importancia de cómo se sienten las personas y cuán satisfechas están.

La calidad de vida es un constructo autoevaluado abierto y amplio que abarca aspectos tanto médicos como no médicos. Para ser más exactos abarca el funcionamiento físico, el funcionamiento psicológico, el funcionamiento social, y la percepción del estado de salud, el dolor y la satisfacción general con la vida en el sujeto (Berlim y Fleck, 2003; Gill y Feinstein, 1994; McKenna y Whalley, 1998; Orley, Saxena y Herrman, 1998; Sanders, Egger, Donovan, Tallon y Frankel, 1998). En lo que al campo de psicología concierne, la calidad de vida es entendida como la percepción que posee cada individuo de la posición que cumple en la vida en el contexto cultural y el sistema de valores donde se insertan, lo que también implica sus objetivos, perspectivas, estándares y preocupaciones. Debido a la amplitud de los componentes que influyen sobre la calidad de vida, esta puede verse

afectada por múltiples factores como el estrés (The World Health Organization Quality Of Life Assessment [WHOQOL], 1995; Ribeiro et al., 2017).

Acorde con lo anteriormente planteado, Schwartzman (2003) expresa que la calidad de vida es una noción humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social y también el sentido que le atribuye a su vida.

La calidad de vida tiene dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva; la primera obedece a factores o condiciones externas, es decir factores económicos, sociopolíticos, culturales, ambientales, académicos, entre otros, que le permiten o no al sujeto alcanzar su pleno desarrollo, al igual que el desarrollo de su personalidad. La subjetiva obedece a la valoración que el sujeto hace con respecto a cuan satisfecho está con su propia vida y las esferas que considera más importantes. Esto último está determinado por la correspondencia entre aspiraciones, expectativas y logros a lo largo de su vida (Bachner, Carmel, O'Rourke, 2017; García-Viniegras, González Benítez, 2000).

Ahora bien, la mayoría de los estudios realizados con respecto a calidad de vida abarcan a poblaciones de personas que padecen alguna enfermedad debido al origen en el campo médico del término (Berlim y Fleck, 2003; Demyttenaere, De Fruyt, y Huygens, 2002; Rabkin, Wagner y Griffin, 2000). No obstante, resulta necesario hacer una revisión de la calidad de vida de los estudiantes universitarios durante su proceso educativo, ya que se reconoce como un período de alto estrés (Berlim y Fleck, 2003; Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara y Paunic, 2011; Ribeiro et al., 2017). Una vez dicho esto, cabe aclarar que las demandas de la cotidianidad a menudo causan la aparición de eventos somáticos en los jóvenes. Esto se debe a que las demandas endógenas y exógenas interactúan y logran afectar de forma negativa el rendimiento de los estudiantes (Pozos-Radillo, de Lourdes Preciado-Serrano, Acosta-Fernández, de los Ángeles Aguilera-Velasco, y Delgado-García, 2014; Ribeiro et al., 2017). Debido a los cambios que ha tenido el término y debido

a que abarca un amplio espectro de usos y significados, en los últimos años se ha considerado que la calidad de vida de una persona guarda una estrecha relación con su salud mental y física (Berlim y Fleck, 2003; Higginson y Carr, 2001; Katschnig, Freeman y Sartorius, 1997).

5.3 Salud

El concepto de salud es múltiple, tiene diferentes enfoques teóricos y modelos derivados, sin embargo, no puede ser utilizado como único ni como uniforme, ya que se relaciona con los aspectos individuales de cada persona (Davini, Gellon De Salluzi y Rossi 1968).

La salud es la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social (Carrazana, 2003). La OMS (como se citó en Schwartzman, 2003) afirma que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, concepto que ha tenido una evolución gracias a nuevas perspectivas de la salud.

Después de toda la evolución del concepto de salud, actualmente se habla de salud física y mental como un concepto que integra ambos aspectos del individuo. Por un lado, la salud física que es un concepto complejo, teniendo en cuenta que muchos de los problemas físicos se han producido por una base mental. La salud física, en general, se encuentra interrelacionada con la actividad física que consiste en la práctica regular de ejercicio con el fin de obtener beneficios que facilitaran una percepción de bienestar al individuo, lo que se relaciona a su vez con una mejor autoestima, autoconocimiento y autoconcepto que además posibilitará un mejor desempeño en las actividades cotidianas de cualquier ámbito, y por último promoverá las relaciones interpersonales y el reconocimiento social (González Ceballos, Palacios Lenis, 2017).

La salud mental, por su parte, es definida según el Ministerio de Salud y Protección Social ([MinSalud], 2017) como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Del mismo modo, la salud mental es explicada en el artículo 3 de la ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental en Colombia), como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”.

La salud física y mental, ha sido tomada para evaluar también la calidad de vida de los seres humanos. Para evaluar la calidad de vida en poblaciones adultas (> de 14 años de edad) hay diferentes instrumentos, sin embargo, el más apropiado desde esta perspectiva es el cuestionario SF-36 v.2, elaborado por Ware y Sherbourne en 1992 quienes lo dividen en los componentes, de Salud Física (CSF) y de Salud Mental (CSM). A su vez, el cuestionario consta de 8 factores, Función Física (FF): Limitaciones para realizar todo tipo de actividad física, tales como, bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos; Rol físico (RF): Problemas en el trabajo y otras actividades diarias como el resultado de la salud física; Dolor corporal (DC): Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto en el hogar como fuera de casa; Salud General (SG): Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar; Vitalidad (VT): Sensación de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento; Función Social (FS): Interferencia con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales; Rol Emocional (RE): Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como consecuencia de problemas

emocionales; Salud Mental (SM): Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (Ware & Sherbourne, 1992).

Como se ha dicho, la salud física y mental del universitario puede ser afectada positiva o negativamente por el entorno y las variables que lo comprenden. Esto significa que tanto la salud física como mental del estudiante, se encuentra en constante riesgo o estado de vulnerabilidad, debido a que el contexto universitario abarca la institución, pero también implica otras variables como la familia, los factores socioeconómicos, el fracaso académico, entre otros. Teniendo en cuenta, que estas variables pueden verse relacionadas con el éxito o fracaso de los estudiantes en todas las esferas de sus vidas, resulta imprescindible estudiar el impacto que esto puede tener en la percepción de su calidad de vida (Boery, 2017; Louzada y Silva Filho, 2005; Ribeiro et al., 2017)

5.4. Calidad de vida en relación con la salud mental y física en estudiantes universitarios

En la etapa universitaria, los estudiantes experimentan con mayor frecuencia trastornos que pueden afectar su salud física y mental. Al iniciar, estos deben emplear la mayor parte de su tiempo y recursos financieros a sus estudios, sin garantías de un retorno satisfactorio. Estas presiones pueden provocar una percepción negativa de la calidad de vida, lo que implica la salud, lo físico, lo psicológico, lo ambiental y, por último, lo social (Adlaf, Gliksman, Demers y Newton-Taylor, 2001; Jamali et al., 2013; Pekmezovic et al., 2011; Ribeiro et al., 2017).

En una revisión bibliográfica realizada por Ribeiro et al. (2017) sobre el estrés y calidad de vida en estudiantes universitarios en países como Estados Unidos, Brasil, Corea del Sur, Irán, entre otros, se evidenció que no existe una diferencia sobresaliente entre hombres y mujeres y que por lo general los niveles altos de estrés están fuertemente relacionados con el subsecuente deterioro de la calidad de vida y a su vez, están asociados a factores como el insomnio o la mala calidad del sueño,

niveles altos de la depresión, estrategias adaptativas de afrontamiento ineficaces, entre otros. Con respecto al sueño, se encontró una alta prevalencia de problemas del sueño en los estudiantes, que además desconocen las consecuencias que esto les trae. Estos problemas suelen estar relacionados con el aumento de los problemas de salud, la irritabilidad, la depresión, la fatiga, la falta de atención, dificultad para la alcanzar la concentración y el bajo rendimiento escolar.

En otros estudios llevados a cabo a nivel mundial con estudiantes universitarios se han observado gran diversidad de resultados. Por ejemplo, en EE. UU. se realizó un estudio en el que se usó una muestra de siete mil varones y mujeres estudiantes universitarios internos de diferentes estados, quienes presentaron agotamiento general, altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización (West, Shanafelt, y Kolars, 2011). En otra investigación realizada en el estado de Texas, se encontró un grupo de estudiantes de ambos sexos que reportó problemas de sueño, fatiga, depresión, ansiedad, estrés y un nivel bajo de calidad de vida. En este orden de ideas, es necesario recalcar que el insomnio es a menudo un síntoma y un factor de riesgo para la depresión y la ansiedad. Por último, cabe recalcar que como se pudo apreciar en ambas investigaciones la variable del sexo no juega un papel significativo (Taylor, Bramoweth, Grieser, Tatum, y Roane, 2013; Taylor, Lichstein, y Durrence, 2003).

Por otro lado, en España algunos estudios realizados evidenciaron niveles favorables de calidad de vida y estado de salud en estudiantes universitarios. Así mismo, afirman que el uso de cigarrillo, alcohol y el sedentarismo son factores de riesgo que pueden afectar los niveles obtenidos. Contrario a los estudios anteriores, los hombres percibieron mejor calidad de vida que las mujeres, de hecho, los resultados reflejaron que el tabaquismo y consumo de alcohol es mayor en la población femenina (Micin y Bagladi, 2011; Reig-Ferrer, Cabrero-García, Ferrer-Cascales y Richart-Martínez, 2001; Wanden-Berghe et al., 2015). Mientras tanto, en otras partes del mundo se han encontrado indicadores bajos de calidad de vida en relación con la salud en universitarios. Por

ejemplo, en Serbia y Turquía, aunque los indicadores de funcionamiento físico son altos, los indicadores del dominio psicológico son bajos. Esto quiere decir que la falta de sentimientos positivos sobre el futuro, el equilibrio, la felicidad y la esperanza podrían determinar los puntajes o indicadores de baja calidad de vida en los jóvenes universitarios. En cuanto a la variable del sexo únicamente se halló que las estudiantes femeninas experimentaron niveles más altos de ansiedad percibida. (Pekmezovic et al., 2011).

En lo que refiere a América Latina, en Chile, se encontró que la calidad de vida de los universitarios tanto mujeres como hombres era mejor respecto al año de ingreso a la institución, es decir, los de semestres inferiores tenían una mejor calidad de vida y salud que aquellos que se encontraban en un semestre avanzado o superior (Durán y Castillo, 2009). En Argentina y Puerto Rico, estos niveles fueron iguales en varones y mujeres y a su vez se relacionan más con la satisfacción vital y bienestar psicológico de los universitarios quienes a pesar de presentar altos niveles, tienen un déficit en su percepción de progreso y cambio social (Castro Solano y Sánchez López, 2000; Rodríguez y Berrios, 2012; Zubieta y Delfino, 2010).

Por otro lado, en un estudio realizado en Brasil con estudiantes universitarios se evidenció que los varones tenían mejor salud física que la mujeres. Además, se descubrió que la disminución del bienestar físico está relacionada con el agotamiento emocional y la baja calidad de sueño. Las funciones físicas se ven afectadas por el agotamiento emocional, que además reduce la energía y el compromiso con los requerimientos académicos. Así mismo, los problemas del sueño afectan la vitalidad para el trabajo del día a día e intensifican la sensibilidad a las experiencias estresantes que pueden surgir a lo largo del proceso de aprendizaje (Pagnin y Queiroz, 2015; Vandekerckhove y Cluydts 2010; World Health Organization Quality of Life [Whoqol Group], 1998; Zohar, Tzischinsky, Epstein, y Lavie, 2005).

Por su parte en Colombia, se hallaron varios estudios en diferentes ciudades como Bogotá, donde se reafirma que la calidad de vida de los universitarios se puede ver afectada por las conductas nocivas que estos pueden observar a su alrededor, convirtiéndose así en factores de riesgo. Para ser más precisos, se halló al género femenino como el más saludable gracias a su bajo consumo de tabaco y alcohol, no obstante, el género masculino le lleva la ventaja en cuanto a actividad física, lo cual resulta importante para ellos ya que, aunque poseen malos hábitos alimenticios y consumo de tabaco y alcohol regular, tienen la misma o tal vez menos probabilidad de sufrir una enfermedad crónica no transmisible que las mujeres (García-Laguna et al., 2012). En Cali, se encontró que el nivel de calidad de vida y el estado general de salud es alto en los estudiantes universitarios debido a las prácticas saludables. Se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo, las mujeres mostraron niveles más saludables con respecto a alimentación, autocuidado y cuidado médico, consumo de alcohol tabaco y drogas ilegales y relaciones interpersonales. Por otro lado, los hombres presentaron niveles más saludables de actividad física y ejercicio y satisfacción con el estado de vida y salud general (Soto et al., 2010). En lo que a esto refiere, otros estudios realizados en Cali y Barranquilla, coinciden en que estos estudiantes tienen mejor calidad de vida y salud respecto al sedentarismo y creencias favorables sobre la importancia del buen sueño, sin embargo, esta parte de la población es la minoría. En ambos estudios los hombres reportaron mejores niveles de actividad física y por ende menores niveles de sedentarismo a diferencia de las mujeres (García Puello, Herazo Beltrán y Tuesca Molina, 2015; Varela, Duarte, Salazar, Lema y Tamayo, 2011).

5.5. Diferencias en cuanto al género en la calidad de vida y salud mental y física

A lo largo de la evolución del concepto de salud señalado por la OMS, se propuso una definición de salud que va más allá de la ausencia de enfermedad y contempla indicadores psicosociales relativos al bienestar (Moreno, 2008), lo que trasciende a un nivel de análisis que les da relevancia a otros factores particulares como el sexo (Kisnerman, 1981). Desde entonces, esta variable se ha convertido en un determinante según las evidencias de los estudios del nivel de salud y calidad de vida de una persona. Los hombres y las mujeres no tienen la misma calidad de vida o salud, no sólo por las características biológicas, sino porque también tienen distintos roles, espacios, estilos de vida, responsabilidades y circunstancias sociales que moldean su existencia (Aldereguía Henríquez, Núñez Jover y Fernández Felipe, 1995; OPS, 2002).

A lo largo de la historia, las mujeres han mostrado ser un colectivo que cuenta con una esperanza de vida menor a la de los hombres, usa más medicamentos, acude con más frecuencia a la consulta médica y al dentista, son las únicas que sufren de cáncer cervicouterino, menopausia, mortalidad materna, son las que tienen la capacidad de embarazarse y padecer de complicaciones relacionados con los abortos y los partos, las enfermedades de transmisión sexual son asintomáticas por más tiempo en las mujeres, sufren más trastornos como la bulimia, anemia, anorexia, tienen alteraciones respiratorias y cardiovasculares crónicas provocadas por las condiciones adversas, donde las mujeres de escasos recursos desarrollan trabajos domésticos, sufren con mucha más frecuencia la violencia de género y de pareja, suelen tener baja autoestima, pocas aspiraciones y marcada sobrecarga laboral, sufren en mayor medida de depresión y ansiedad, cuentan con menos ingresos y nivel educativo y son partícipes de una cultura con variables socioeconómicas y culturales que no las favorecen (Ahmed, 2001; Álvarez, 2000; Amorós, 1985; Castañeda Abascal, 2007; Castellanos, 2006; Dávila y Malo, 2015; Díaz, González, Gutiérrez y Durán, 2017; Elizalde, 2018; Gorostiaga et al., 2018; Guedes et al., 2015; Infante, Mata y López-Acuña, 2000; Lamas, 2015; Nathason y Lorenz, 1982; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1996; Paz, 1997;

Piperno y Di Orio, 1990; Rodríguez Pérez y Limas Hernández, 2017; Shallat y Paredes, 1995; Turner, 1984; Zubeldia, Díaz y Goñi; 2018).

Por todo esto, no cabe duda que es fundamental conocer la calidad de vida y salud de una población, en este caso estudiantil, teniendo en cuenta las marcadas diferencias en cuanto al sexo, una variable que se puede convertir en un gran determinante al describir los resultados de esta muestra.

6. Hipótesis General

Las mujeres estudiantes mostrarán menor calidad de vida relacionada con la salud física y mental en comparación con los varones estudiantes de la Universidad de la Costa.

7. Metodología

7.1. Enfoque de Investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque de tipo cuantitativo y se fundamenta en el paradigma filosófico del positivismo. Se emplea la lógica o razonamiento hipotético-deductivo. Es decir, se comienza desde la teoría y a continuación se plantean las hipótesis para más tarde someterlas a prueba, a partir de la recolección de datos con base en la medición numérica de las variables contenidas en las hipótesis. Por último, se analizan las mediciones realizadas y se emplean diferentes técnicas estadísticas para posteriormente establecer una serie de conclusiones respecto a las hipótesis planteadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

7.2. Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación es ex post facto, dado que se plantea una hipótesis general, y se evalúa la variable de estudio mediante un cuestionario. Además, dado que los participantes fueron

evaluados solo en un único momento temporal, es decir, solo se realizó una evaluación, se trata de un estudio transversal (Montero y León, 2007).

7.3. Muestra

La muestra estuvo formada por 255 participantes estudiantes universitarios. De los 255 participantes el 41,2% eran varones y el 58,8% mujeres. El rango de edad estaba comprendido entre los 18 a los 24 años de edad ($M = 21,12$; $DT = 1,89$). La mayoría de los participantes (60,8%) informó tener unos ingresos económicos bajos y pertenecían al estrato socioeconómico 1, el 34,9% informó pertenecer al estrato socioeconómico 2, un 3,5% a estrato socioeconómico 3 y solo un 0,8% informó pertenecer al estrato socioeconómico 4. En cuanto a la religión profesada, la mayoría de los participantes, un 45,1% informó profesar la religión católica, un 26,7% informó profesar la religión cristiana y el 28,2% restante informó no profesar ninguna religión. Todos los participantes tenían nacionalidad colombiana.

Todos los participantes estudiaban en la Universidad de la Costa ubicada en la ciudad de Barranquilla, del departamento del Atlántico (Colombia).

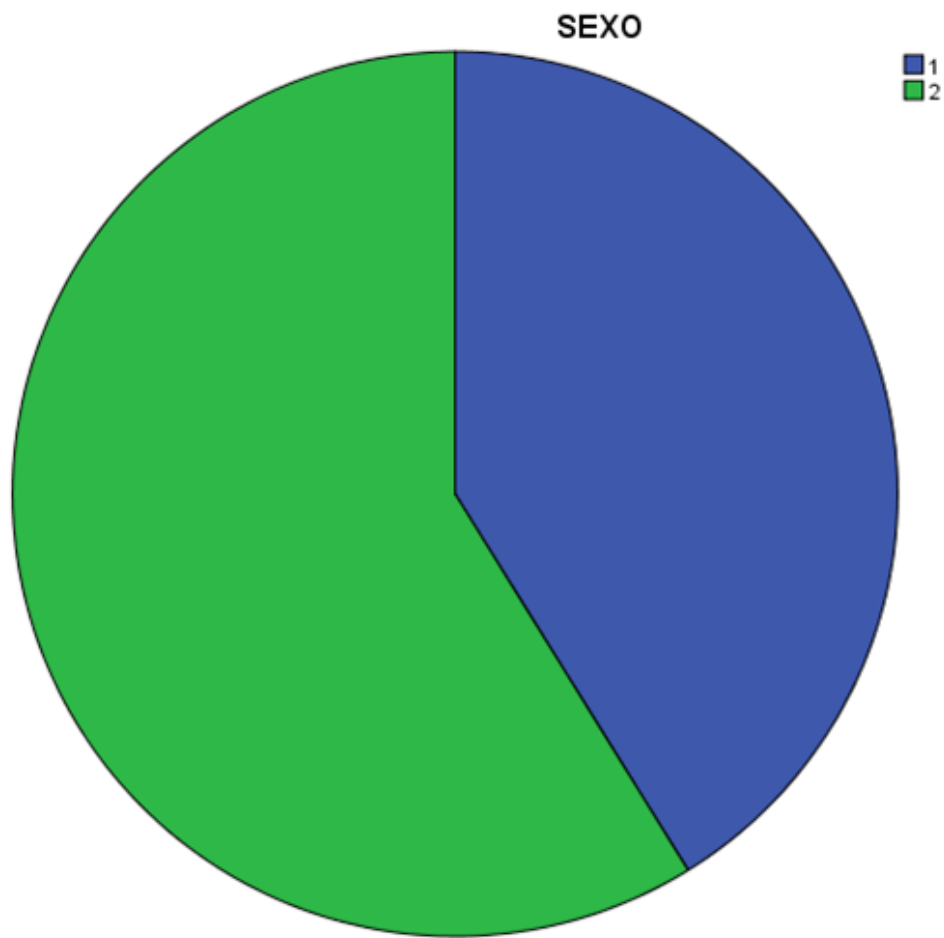


Figura 1. Gráfico de sectores. Distribución de frecuencias varones y mujeres. Fuente:
Elaboración propia.

Tabla 1

Frecuencias de distribución edad participantes

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>18 años</i>	<i>31</i>	<i>12,2</i>
<i>20 años</i>	<i>89</i>	<i>34,9</i>
<i>21 años</i>	<i>41</i>	<i>16,1</i>
<i>22 años</i>	<i>21</i>	<i>8,2</i>
<i>23 años</i>	<i>26</i>	<i>10,2</i>
<i>24 años</i>	<i>47</i>	<i>18,4</i>

N = 255.

Fuente: elaboración propia.

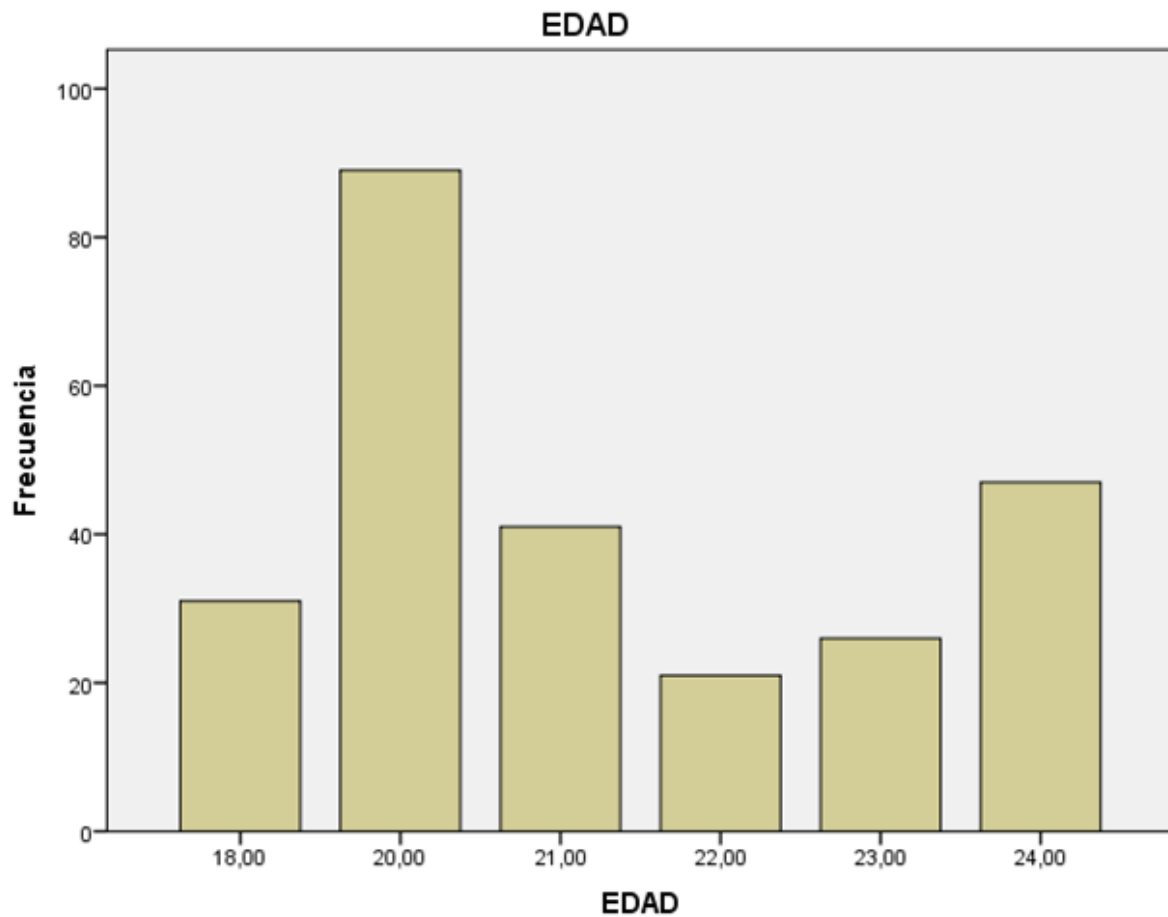


Figura 2. Gráfico de barras. Edad participantes. Fuente: elaboración propia.

7.4. Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico: para evaluar el sexo, edad, nivel socioeconómico, religión profesada y nacionalidad.

Cuestionario de Calidad de Vida en Salud Sf-36. Se empleó la versión colombiana (Lugo, García y Gómez, 2006). Este instrumento está formado por 36 ítems que conforman ocho dimensiones o factores. Estas dimensiones son: función física, rol físico, función social, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general. Mayor puntuación indica un

mejor estado de salud. El cuestionario presenta adecuadas propiedades psicométricas, con adecuados índices de fiabilidad y validez (Lugo et al., 2006). En la Tabla 2 se presenta la fiabilidad de consistencia interna para cada una de las dimensiones.

Tabla 2

Fiabilidad de Consistencia Interna SF-36

<i>Dimensión</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Función física	0,90
Rol físico	0,80
Función social	0,56
Rol emocional	0,77
Salud mental	0,75
Vitalidad	0,67
Dolor corporal	0,70
Salud general	0,68

$N = 255$.

Fuente: elaboración propia.

7.5. Procedimiento

La presente investigación fue llevada a cabo de acuerdo a los lineamientos propuestos por la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, y en particular por el programa de Psicología de la Universidad de la Costa en Barranquilla (Colombia). Asimismo, todos los participantes fueron

voluntarios, su participación fue anónima y ninguno de ellos recibió compensación alguna por su participación. Además, los participantes fueron informados de que sus respuestas serían única y exclusivamente tratadas con fines de investigación.

En primer lugar, se realizó una revisión del estado del arte y se llevó a cabo una revisión bibliográfica, teniendo en cuenta para ello las variables establecidas para el desarrollo de la investigación. Además, se estableció la población de estudio y se comenzó a elaborar y redactar la presente tesis de grado.

En segundo lugar, se procedió con la recolección de los datos. Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional o incidental entre los estudiantes de la Universidad de la Costa. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiantes de la Universidad de la Costa, tener entre los 18 y 24 años de edad y tener nacionalidad colombiana. Los estudiantes fueron invitados a participar en el presente estudio por dos evaluadores entrenados para ello. Los estudiantes se encontraban dentro de la institución educativa y fueron invitados a participar por parte de los evaluadores. A todos ellos se les informó del objetivo de la presente investigación y en qué consistía su participación. Los que accedieron a participar recibieron los cuestionarios junto con el consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento, los participantes completaron los cuestionarios de manera individual. Una vez completados, los participantes entregaban los cuestionarios al evaluador. El tiempo aproximado para completar las encuestas era de 15 minutos.

En tercer lugar, se tabularon los datos obtenidos en la evaluación mediante cuestionarios en el software SPSS. Posteriormente se realizaron los análisis de datos y por último se redactaron los apartados de metodología, resultados e interpretación de los resultados obtenidos teniendo en cuenta el objetivo general, objetivos específicos e hipótesis planteada, para finalizar con la redacción de las principales conclusiones de la presente investigación.

7.6. Análisis de Datos

En primer lugar, se comprobó que todos los participantes cumplían con los criterios de inclusión, todas las respuestas de los participantes estaban en el posible rango de respuesta y de que no existían participantes con más del 25% de respuestas sin completar.

A continuación, para conocer la fiabilidad de consistencia interna del instrumento de evaluación empleado, en la presente investigación, se llevó a cabo un análisis de fiabilidad de consistencia interna, alfa de Cronbach. Este análisis se realizó para cada una de las ocho dimensiones del cuestionario SF-36.

Posteriormente, se examinaron las características sociodemográficas de la muestra evaluada a través del uso de frecuencias y puntuaciones medias y desviaciones típicas. Asimismo, también se obtuvieron los estadísticos descriptivos (puntuación media y desviación típica) para las ocho dimensiones de salud evaluadas.

Por último, con el fin de poner a prueba la hipótesis general planteada se llevó a cabo la prueba *t de student* para muestras independientes, con el fin de examinar si existían diferencias estadísticamente significativas en el nivel promedio de cada una de las ocho dimensiones evaluadas entre varones y mujeres.

8. Resultados

En primer lugar, se examinaron las frecuencias en las ocho dimensiones de salud evaluadas. A continuación, se presenta el histograma para cada una de las variables (Figura 3, Figura 4, Figura 5, Figura 6, Figura 7, Figura 8, Figura 9 y Figura 10).

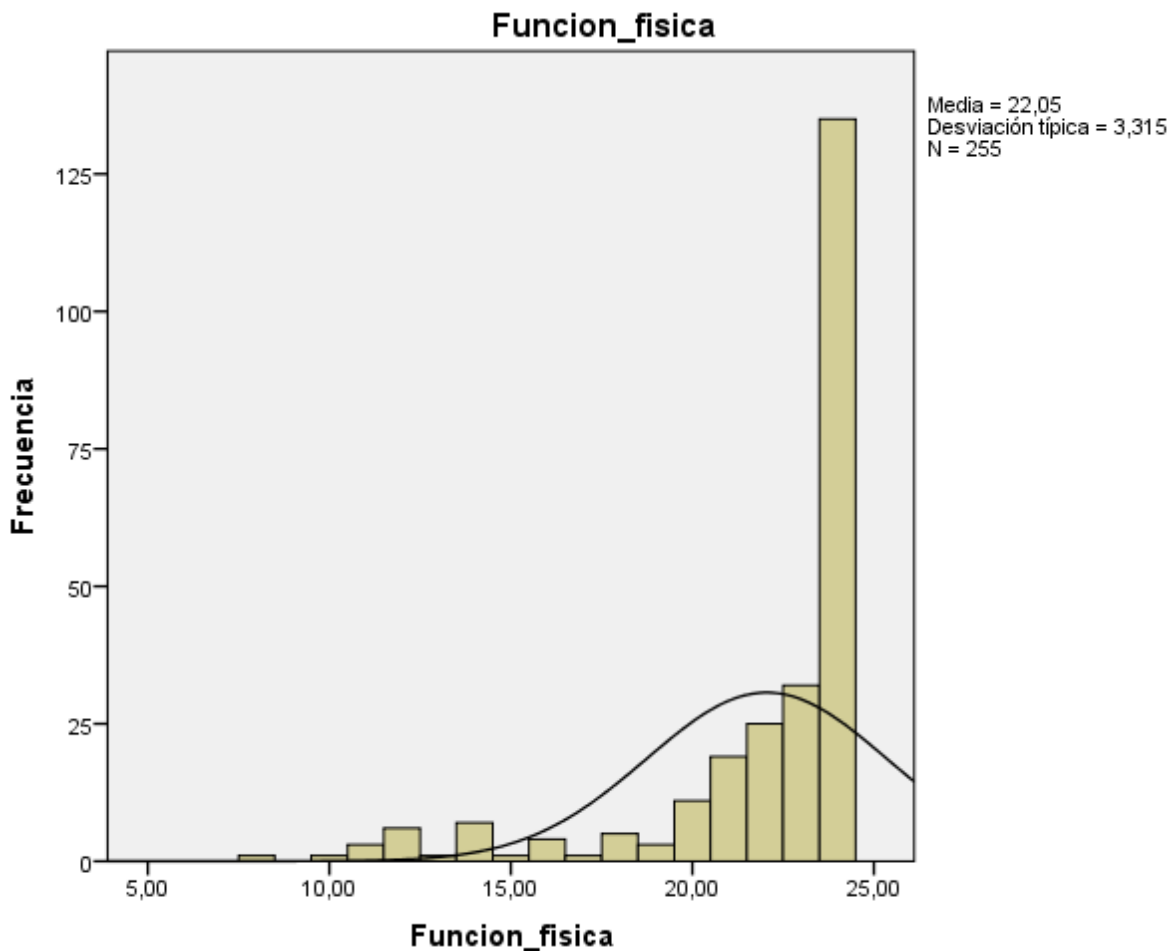


Figura 3. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Función Física. Fuente: elaboración propia.

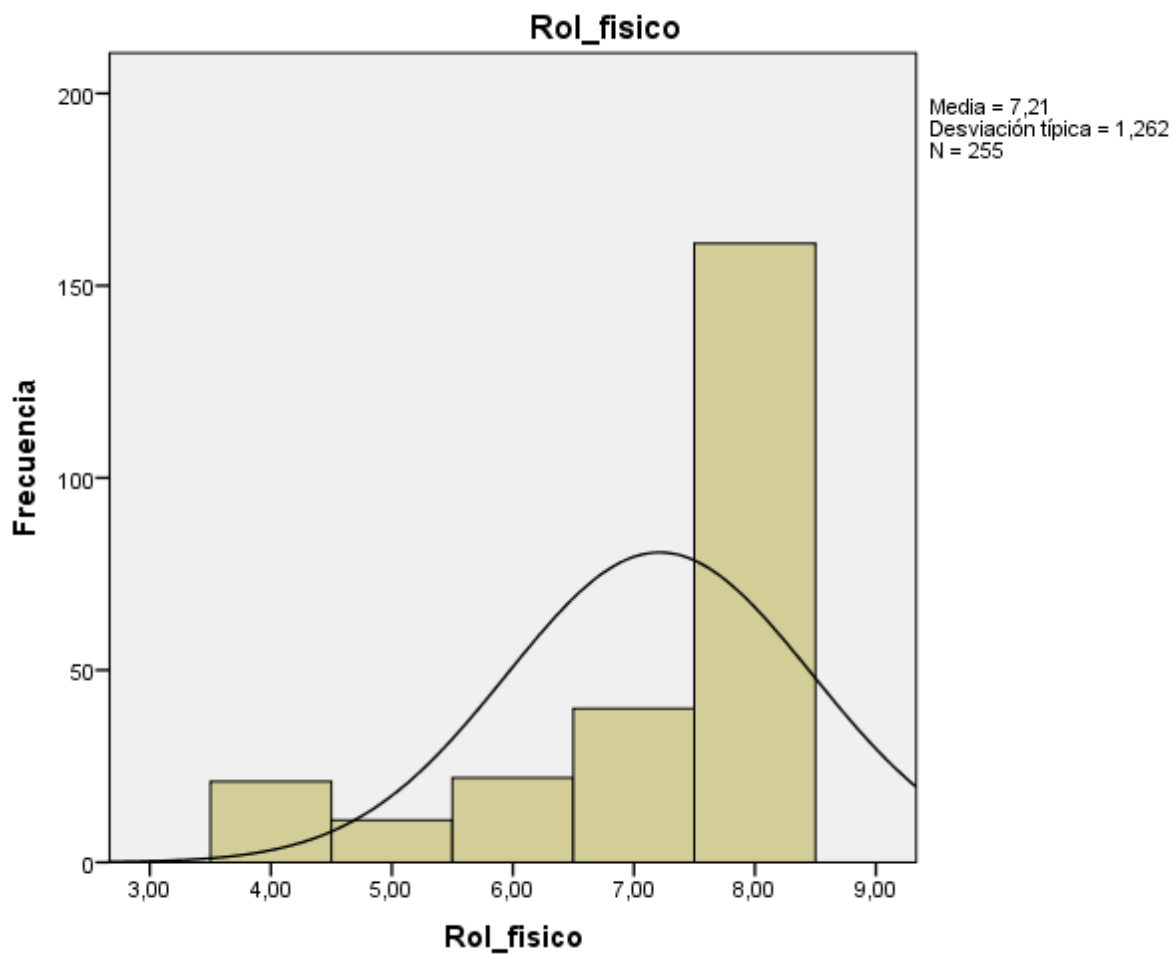


Figura 4. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Rol Físico. Fuente: elaboración propia.

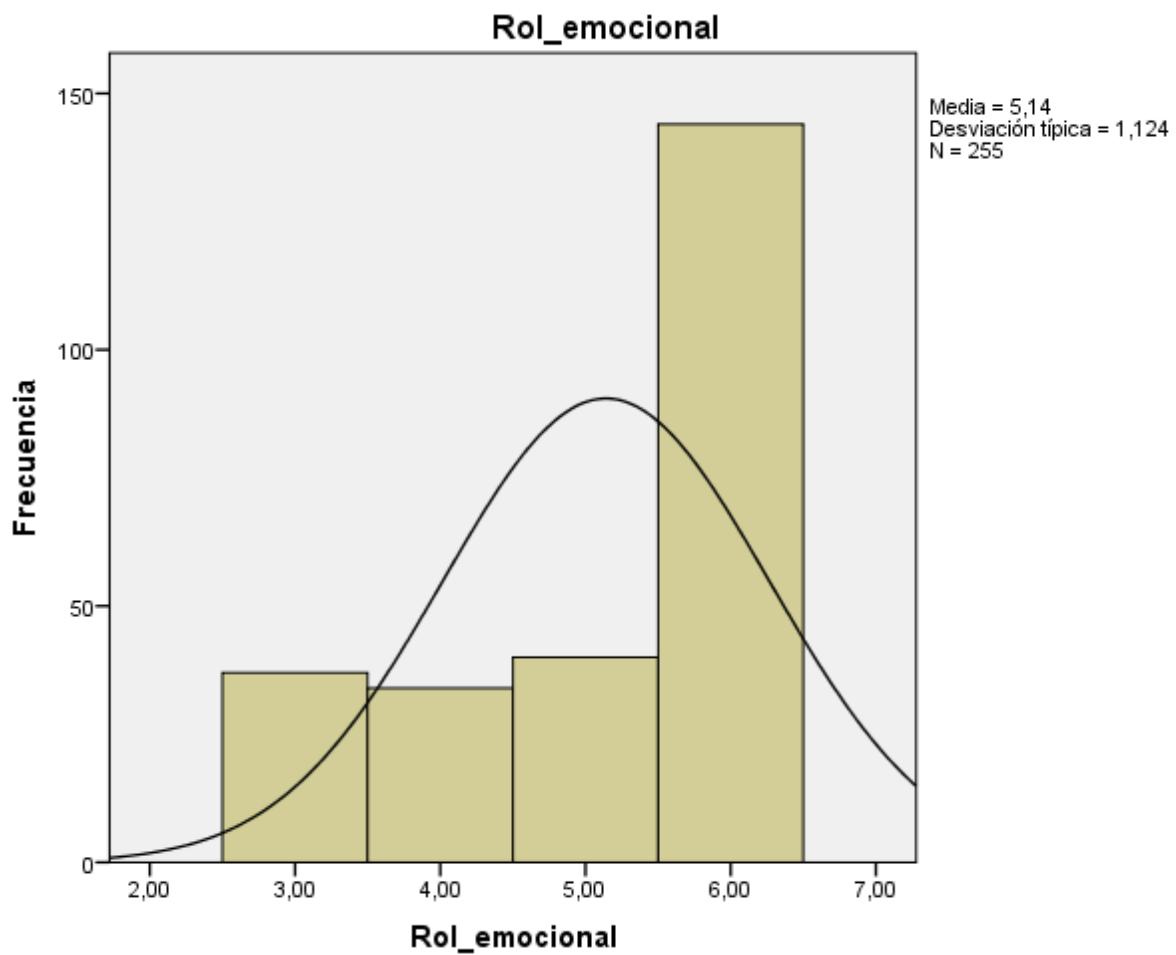


Figura 5. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Rol Emocional. Fuente: elaboración propia.

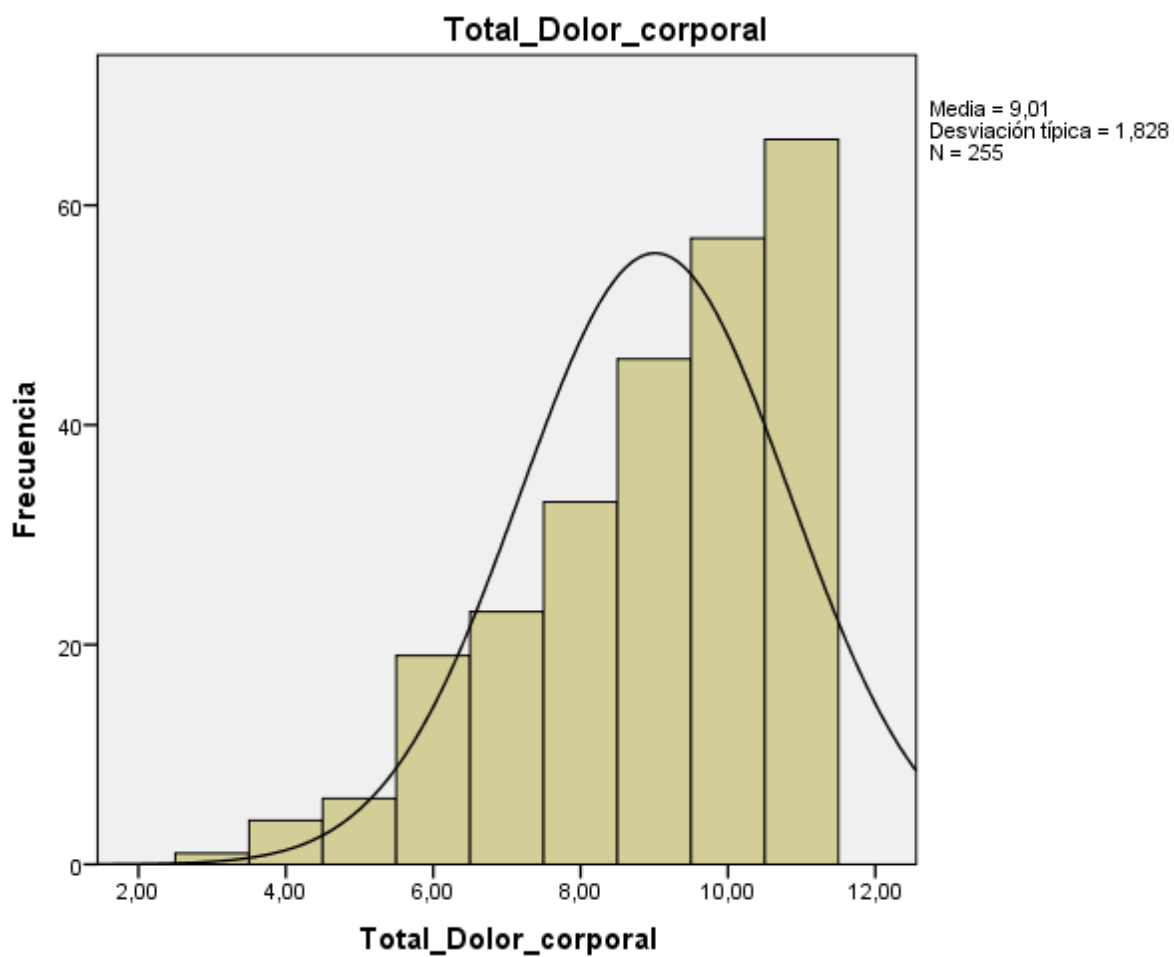


Figura 6. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Dolor Corporal. Fuente: elaboración propia.

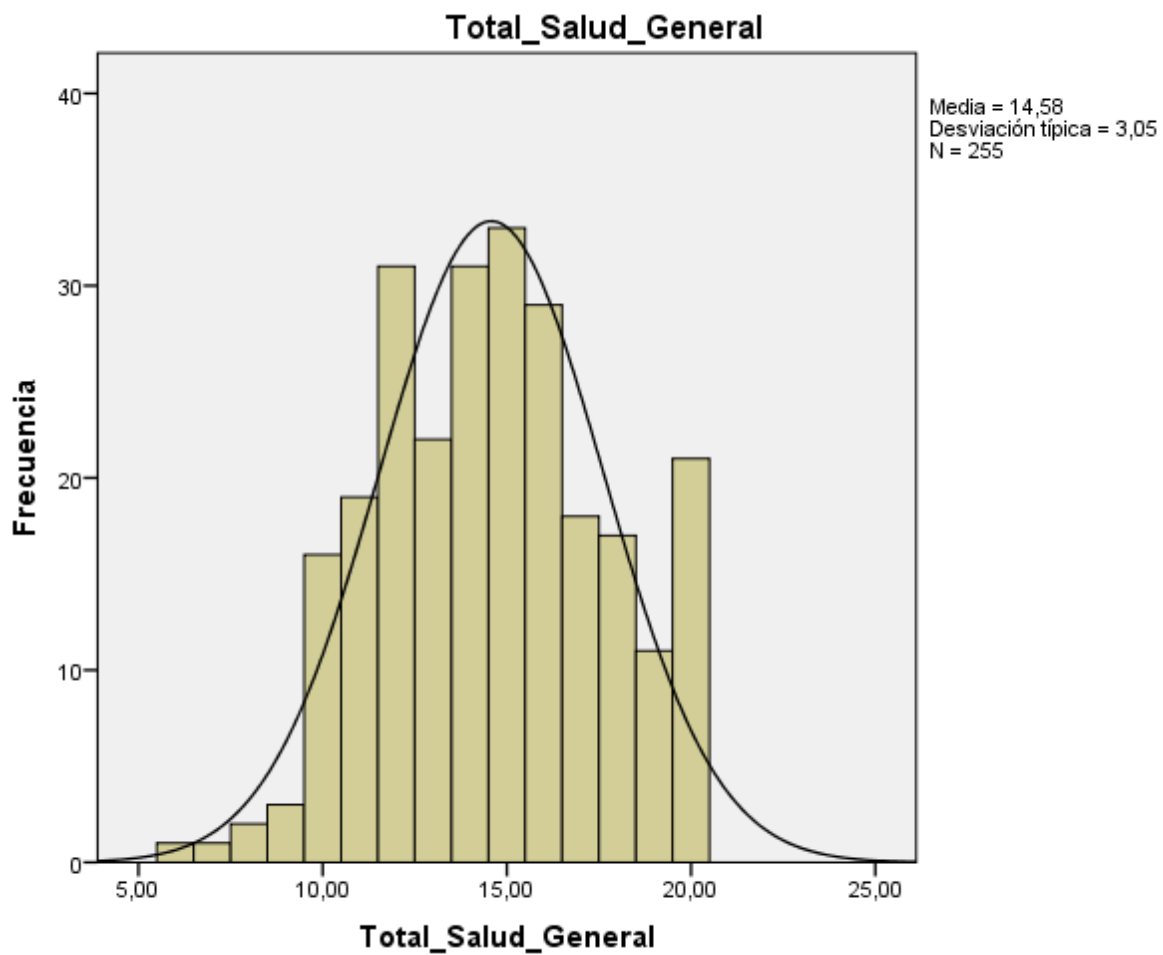


Figura 7. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Salud General. Fuente: elaboración propia.

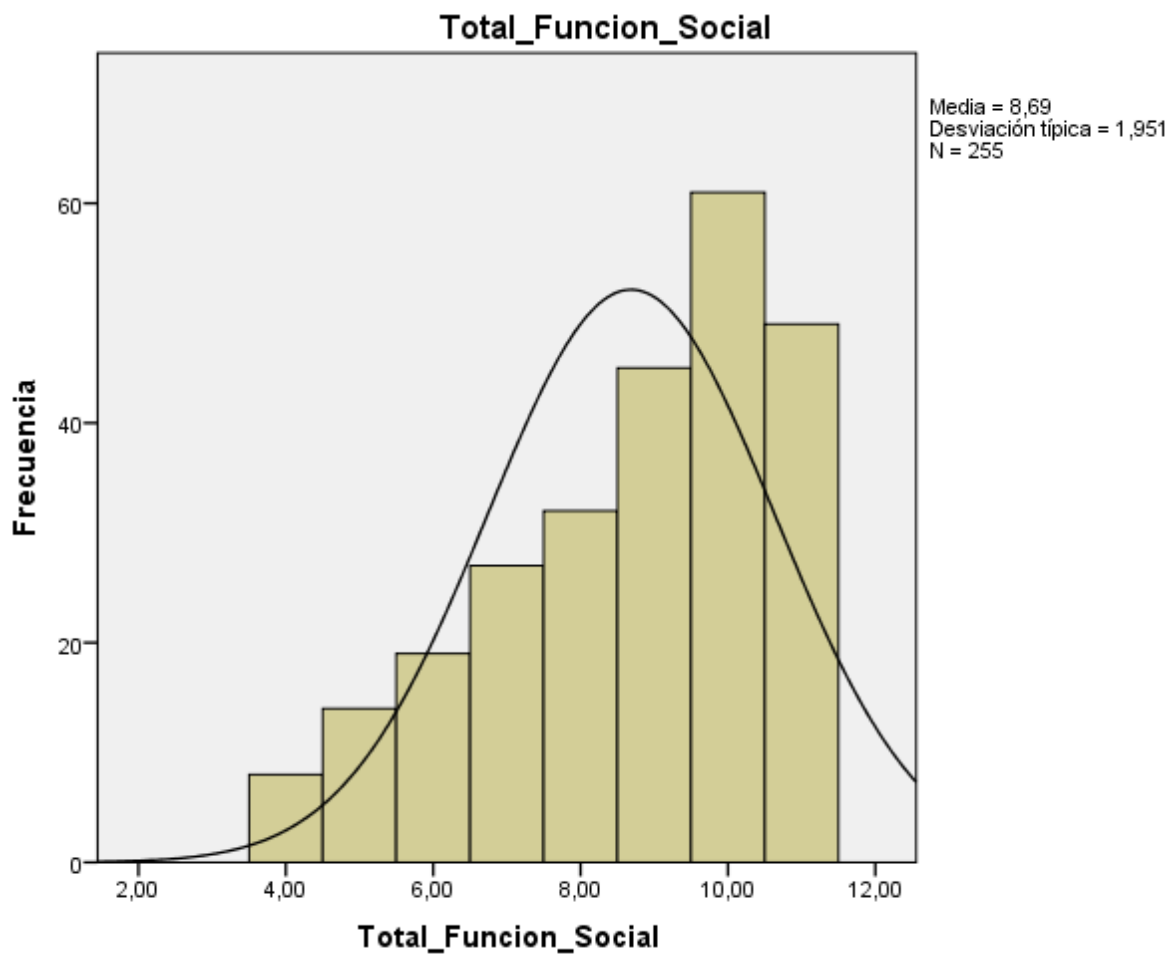


Figura 8. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Función Social. Fuente: elaboración propia.

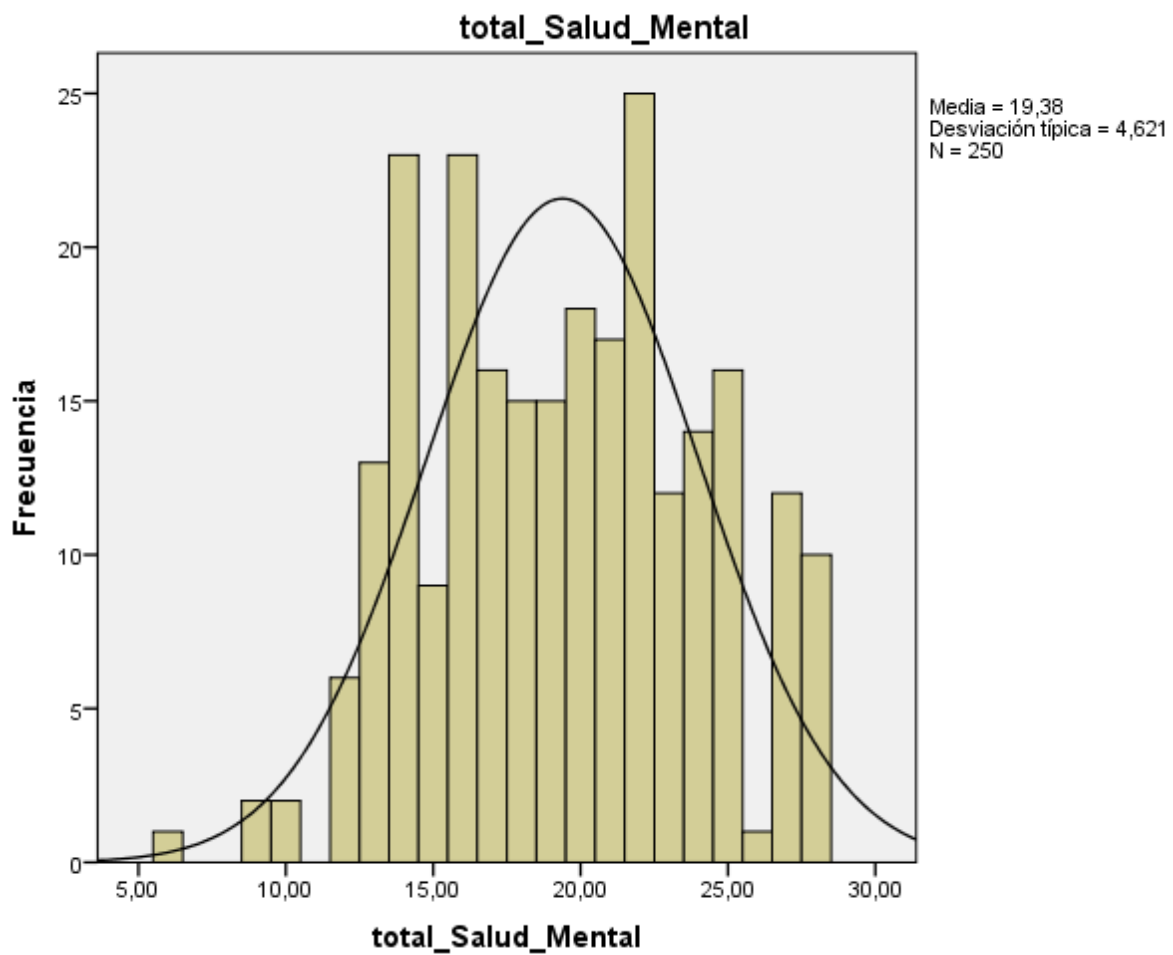


Figura 9. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Salud Mental. Fuente: elaboración propia.

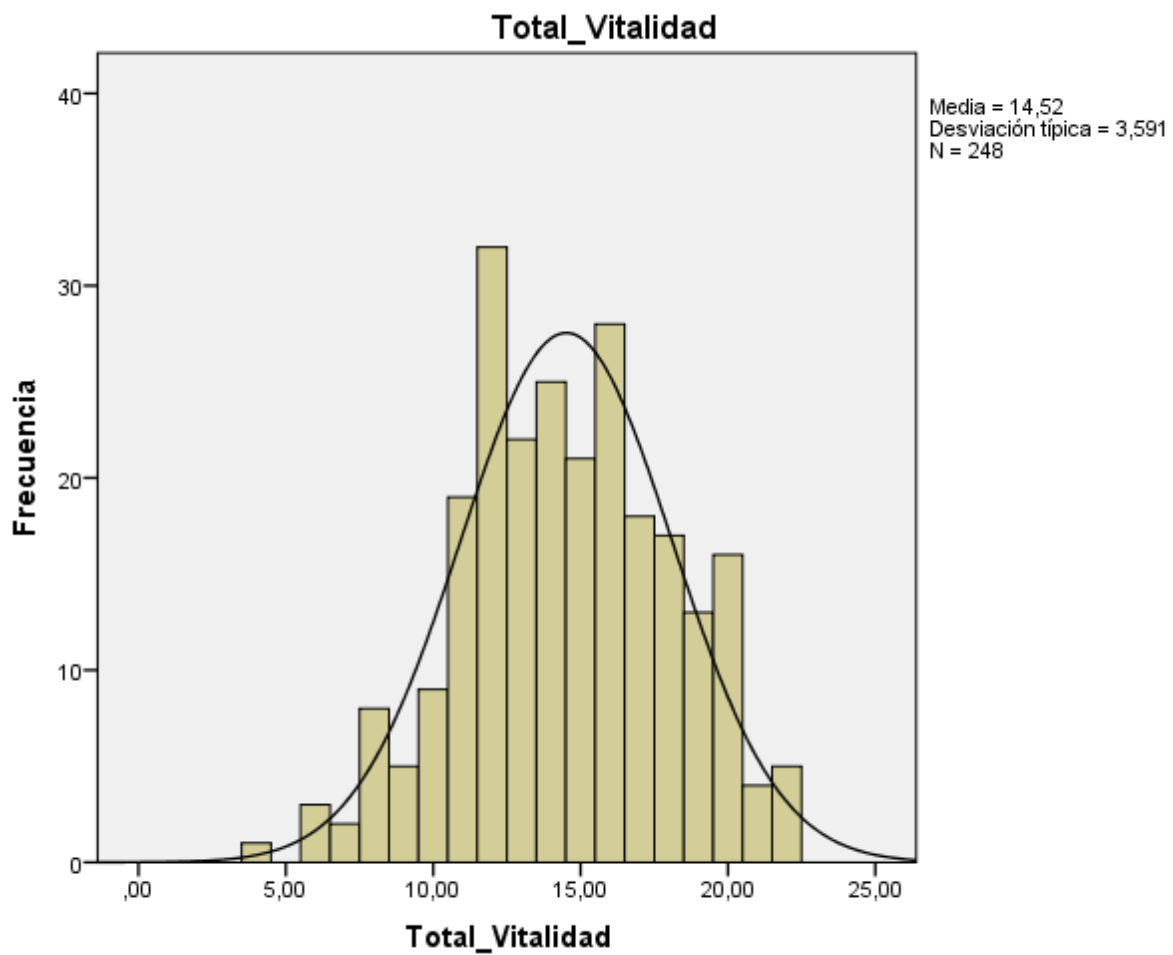


Figura 10. Histograma de las puntuaciones promedio de la muestra total en la dimensión Vitalidad. Fuente: elaboración propia.

Seguidamente, se examinaron los niveles promedios de los participantes en las variables evaluadas. En general, todos los participantes informaron de buena calidad de vida relacionada con las variables de salud evaluadas. Es decir, el valor promedio en cada una de las dimensiones de salud estuvo cercano al valor máximo. En la Tabla 3 se presenta la puntuación media, así como su desviación típica, el valor mínimo y el valor máximo.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las variables evaluadas

<i>Dimensiones</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Función física	22,05	3,31	8,00	24,00
Rol físico	7,21	1,26	4,00	8,00
Función social	8,69	1,95	4,00	11,00
Rol emocional	5,14	1,12	3,00	6,00
Salud mental	19,38	4,62	6,00	28,00
Vitalidad	14,52	3,59	4,00	22,00
Dolor corporal	9,01	1,83	3,00	11,00
Salud general	14,58	3,05	6,00	20,00

N = 255

Fuente: elaboración propia.

Asimismo, se obtuvieron las puntuaciones medias y desviaciones típicas para las ocho dimensiones de salud en varones y mujeres. Además, se examinaron si existían diferencias estadísticamente significativas en función del sexo usando para ello el estadístico prueba t de student para muestras independientes. Tal y como se esperaba, hubo diferencias estadísticamente significativas en algunas de las variables evaluadas. Los varones informaron mejor rol físico, mejor estado de salud mental, mayor vitalidad, menor dolor corporal y mejor estado de salud en general que las mujeres. Esta información se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de las variables evaluadas en varones y mujeres, y prueba t

<i>Dimensiones</i>	Varones		Mujeres		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
Función física	22,21	3,30	21,93	3,33	0,65ns
Rol físico	7,40	1,10	7,08	1,35	2,07*
Función social	8,96	1,77	8,49	2,05	1,94ns
Rol emocional	5,30	1,06	5,03	1,16	1,95ns
Salud mental	20,22	4,53	18,80	4,61	2,41*
Vitalidad	15,24	3,77	14,02	3,39	2,65**
Dolor corporal	9,28	1,75	8,82	1,86	2,01*
Salud general	15,20	3,07	14,14	2,96	2,77**

Nota. * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$. ns = no significativo. N = 255.

Fuente: elaboración propia.

9. Discusión

La finalidad de esta investigación consistió en evaluar la calidad de vida relacionada con la salud física y mental en estudiantes de la Universidad de la Costa. Tras los resultados se evidenció que la calidad de vida en relación con la salud física y mental de los estudiantes es buena, en términos generales. Más específicamente, en lo que refiere a las ocho variables evaluadas (Función Física, Rol Físico, Función Social, Rol Emocional, Dolor Corporal, Salud Mental, Vitalidad y Salud General), las estadísticamente significativas fueron las dimensiones de Función Física, Rol Físico, Función Social, Rol Emocional y Dolor Corporal, con puntajes medios-altos, lo que señala que en estas áreas la población se encuentra en un estado satisfactorio o adecuado, contrario a investigaciones como las de (Espinoza, Rodríguez, Gálvez y MacMillan, 2011; Sierra, Jiménez-Navarro y Martín-Ortiz, 2002; Figueroa López y Ramos del Rio, 2006) en las que se afirma que la población estudiantil de las universidades no tiene buenos hábitos alimenticios o de consumos de sustancias y tienen poco tiempo para la actividad física y el buen sueño; pero que concuerdan con (Arroyo Izaga et al., 2006; Montero Bravo, Úbeda Martín y García González, 2006; Pérez Ugidos, Lanío, Zelarayán y Márquez, 2014) quienes señalan que en la universidad los estudiantes consiguen mejores hábitos alimenticios y buenos hábitos que los mantienen con una salud física adecuada.

En cuanto a las tres dimensiones restantes, Salud Mental, Vitalidad y Salud General se encontraron valores que indican que el estado de los estudiantes es apropiado sin embargo podría mejorarse, lo que indica que a pesar de estar en un nivel adecuado, la dimensión de Salud Mental es la que tiene los puntajes más bajos en comparación con las demás variables; lo que ha sido frecuentemente hallado en investigaciones como las de (Nogueira Martín, et al. 2004; Miller y Surtees, 1991; Balanza Galindo, Morales Moreno y Guerrero Muñoz, 2009; Bethencourt, et al., 1997; Cova Solar et al., 2007; Páez Cala y Castaño Castrillon, 2010; Ferrel Ortega, Celis Barros y Hernández Cantero, ,2011; Baader et al., 2014) quienes encontraron niveles bajos de salud mental

en estudiantes universitarios, sobretodo en lo que refiere a características de depresión y ansiedad; contrario a pocos estudios como los de (Padilla, Rojo, Hernández y Contreras, 2010) en los que se encontró salud mental y bienestar psicológico en un nivel medio-alto en esta población.

En cuanto a la variable sexo, se descubrió que, a pesar de que las diferencias entre la población masculina y femenina no son alarmantes, los resultados obtenidos por las mujeres fueron peores en todas las dimensiones abarcadas tal como se esperaba en la hipótesis general, lo que concuerda con estudios como los de Feldman, et al., 2008; Rawson, y Bloomer, 1994; Balanza Galindo, Morales Moreno y Guerrero Muñoz, 2009; Vélez, Garzón, y Ortiz, 2008; Riveros, Hernández y Rivera, 2007; Baader et al., 2014; quienes resaltan en sus hallazgos que las diferencias en cuanto al sexo son determinantes a la hora de conocer la calidad de vida y la salud mental y física de los estudiantes universitarios, con mayor impacto en las mujeres quienes tienen más actividades a cargo fuera del ambiente académico, sufren más depresión y estrés académico entre otros aspectos, lo que muestra peor calidad de vida relacionada con la salud física y mental en las mujeres en comparación con los varones estudiantes universitarios, hipótesis que ha sido muy poco debatida.

10. Conclusión

La presente investigación evaluó la calidad de vida relacionada con la salud física y mental en estudiantes de la Universidad de la Costa. Con los resultados hallados en el estudio, se mostró que los estudiantes tienen un nivel promedio de salud favorable; que las dimensiones de salud física en las que mejor se encuentran son la Función Física, Rol Físico, Función Social, Rol Emocional y Dolor Corporal; que la salud mental resultó ser una variable que se encuentra en un nivel apropiado, pero que es la que más aspectos a mejorar tiene; y que en lo que refiere al sexo de los participantes,

a pesar de ser similares los resultados, los varones obtuvieron en general mejores puntuaciones que las mujeres en todas las dimensiones. A fin de cuentas, la calidad de vida en relación con la salud física y mental de los estudiantes de la Universidad de la Costa es favorable en términos generales.

Para futuros estudios se recomienda incluir muestras más numerosas que incluyan estudiantes varones y mujeres de otras universidades con el fin de generalizar los resultados a la población general. Además, se recomienda incluir más preguntas relacionadas con el estrato o nivel socioeconómico de los participantes ya que en estudios previos se evidenció que esta variable está relacionada con la calidad de vida en los jóvenes universitarios y que puede ejercer una influencia considerable en ella y, por ende, también en la salud (Torres López, Villegas Meneses y Díaz Cardenas, 2016).

También se recomienda que desde la investigación, se aporte al área de Bienestar Universitario en la implementación de estrategias de promoción y prevención destinadas a mejorar los indicadores de calidad de vida y salud física y mental en los estudiantes universitarios, garantizando así, el desarrollo de profesionales y seres humanos íntegros. De esta forma no sólo mejoraría el desarrollo social y académico de estos, sino que también disminuiría los niveles de deserción a nivel institucional en la Universidad de la Costa CUC.

10. Referencias

- Adams, E. M. R. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 4(1), 107-121. Recuperado de: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
- Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*, 50(2), 67-72. doi: 10.1080/07448480109596009.
- Agorastos, A., Demiralay, C., & Huber, C. G. (2014). Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychology research and behavior management*, 7, 93 - 101. doi: 10.2147/PRBM.S43666.
- Agudelo-Vélez, D. M., Casadiegos-Garzón, C. P., & Sánchez-Ortíz, D. L. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(1), 87-103. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/404>
- Ahmed Obaid, T. (2001). Acuerdos mundiales sobre derechos humanos, medio ambiente, desarrollo, salud reproductiva e igualdad de género. *El Estado de la Población Mundial*.
- Aldereguía Henríquez, J., Núñez Jover, J., & Fernández Felipe, R. (1995). Salud, mujer y desarrollo. *Enfoque epidemiológico de riesgo y estado de salud de la población femenina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas*.
- Álvarez, M. (2000). Género Salud y Cotidianidad [prólogo]. *La Habana: Editorial Científico Técnica*.
- Amézquita Medina, M. E., González Pérez, R. E., & Zuluaga Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 32(4) Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502003000400003&script=sci_abstract
- Arias, A. R. (2015). Los cuidados maternos y su relevancia en la salud mental: efectos de la primera experiencia vinculación del sujeto. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(11), 1-16. Recuperado de: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/24849>
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia médica*, 34(4), 186-195. Recuperado de: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/273/276>
- Arroyo Izaga, M., Rocandio Pablo, A. M., Ansotegui Alday, L., Pascual Apalauza, E., Salces Beti, I., & Rebato Ochoa, E. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 21(6), 673-679.
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y

- sociofamiliares asociados. *Clínica y salud*, 20(2), 177-187. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006
- Bachner, Y. G., Carmel, S., & O'Rourke, N. (2017). The Paradox of Well-Being and Holocaust Survivors. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. doi: 1078390317705450.
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., ... & Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176.
- Berlim, M. T., & Fleck, M. (2003). "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(4), 249-252. doi: 10.1590/S1516-44462003000400013
- Bethencourt, J. M., Peñate, J. M., Fumero, A. y González, M. (1997). Trastornos de la ansiedad y estrés en los estudiantes de la Universidad de La Laguna. *Ansiedad y Estrés*. 3(1),25-36.
- Campo Cabal, G., & Gutiérrez Segura, J. C. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud-UNIVALLE. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(4). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80630402>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext
- Cárdenas, M. T. C., Castillo, C. A. G., & Camargo, Y. S. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134649>
- Carney, C., McNeish, S., & McColl, J. (2005). The impact of part time employment on students' health and academic performance: a Scottish perspective. *Journal of further and higher education*, 29(4), 307-319. doi: 10.1080/03098770500353300
- Castañeda Abascal, I. E. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista cubana de salud pública*, 33(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200011&script=sci_abstract
- Castellanos, G. (2006). Sexo, género y feminismo: tres categorías en pugna. *Universidad de Valle, Centro de Estudios de Género, Mujer y Sociedad*. Recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/fo-article-107312.pdf>
- Castro Solano, A., & Sánchez López, M. P. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/727/72712111/>
- Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J., & Pérez, A. M. (2010). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 110-135. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/883>

- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67910207.pdf>
- Cova Solar, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25(2), 105-112.
- Davini, M. C., Gellon de Salluzzi, S. R., & Rossi, A. A. (1978). *Psicología general*. Argentina. Kapelusz.
- Demyttenaere, K., De Fruyt, J., & Huygens, R. (2002). Measuring quality of life in depression. *Current opinion in psychiatry*, 15(1), 89-92. doi: 10.1176/appi.ps.54.2.254
- Díaz, K. D. C. M., González, R. I. S., Gutiérrez, M. D. L. Á. G., & Durán, E. R. V. (2017). Rompiendo con los Estereotipos: Una experiencia educativa con enfoque de género en una escuela básica. REXE. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 16(32), 165-174. doi: 10.21703/rexe.20173216517411
- Donoso, S., & Cancino, V. (2007). Caracterización socioeconómica de los estudiantes de educación superior por tipo de institución. *Calidad en la Educación*, (26), 205-244. doi:<https://doi.org/10.31619/caledu.n26.240>
- Durán, S., & Castillo, M. (2009). Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. *Revista chilena de nutrición*, 36(3), 200-209. doi: 10.4067/S0717-75182009000300002
- D'zurilla, T. J., & Sheedy, C. F. (1991). Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of personality and social psychology*, 61(5), 841. doi: 10.1037/0022-3514.61.5.841
- Elizalde, S. L. (2018). Diferencias culturales y retóricas de (in) visibilidad. Respuestas de mujeres jóvenes a los discursos normativos sobre el género y edad. *Anclajes*, 7(7), 107-131. Recuperado de: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/anclajes/article/view/3044>
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J., & MacMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 38(4), 458-465.
- Farnsworth, D. L., Oliver, H. K. (1959). Mental health in college and university in the United States of America. *International Social Science Journal*. 11(1), 54-63.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacon-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas psychologica*, 7(3).
- Ferrel Ortega, R., Celis Barros, A., & Hernández Cantero, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe* (27), 40-60. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3076/2121>
- Figueroa López, C. G., & Ramos del Rio, B. (2006). Factores de riesgo de la hipertensión arterial y la salud cardiovascular en estudiantes universitarios. *Anales de psicología*, 22(2), 169-174. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16722201.pdf>

- Florenzano, R. (2006) Salud mental y características de personalidad de los estudiantes universitarios en Chile. *Revista Calidad de la Educación* (23), 103-114 doi: 10.31619/caledu.n23.290
- Flórez-Donado, J. P., De la Ossa-Sierra, J. C., De Castro, A. M., Noreña, M. F., Sánchez-Fuentes, M. M., Mejía, E. A., ...Parra, S. M. (2018). Depresión y ansiedad ante toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital en religiosos y no religiosos. *Revista Espacios* 39(5), 15-27. Recuperado de:
<http://www.revistaespacios.com/a18v39n05/a18v39n05p15.pdf>
- García-Laguna, D.G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y.T., & Ramos, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista hacia la Promoción de la salud*, 17(2), 169-185. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
- García Puello, F., Herazo Beltrán, Y., & Tuesta Molina, R. (2015). Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Revista médica de Chile*, 143(11), 1411-1418. doi: 10.4067/S0034-98872015001100006.
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Jama* 272(8), 619-626. doi: 10.1001/jama.1994.03520080061045.
- Graham, C., Eggers, A., & Sukhtankar, S. (2004). Does happiness pay?: An exploration based on panel data from Russia. *Journal of Economic Behavior & Organization* 55(3), 319-342. doi: 10.1016/j.jebo.2003.09.002.
- Gómez, M. M. N., Barreto, I., & Martín, L. M. S. (2012). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista latinoamericana de psicología* 44(1), 97-110. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80524017010>
- González Ceballos, A. M., & Palacios Lenis, J. (2017). Estilo de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Cali, Colombia. Recuperado de: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7984/Estilos_vida_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gorostiaga, X., Subirats, M., Massolo, A., Pérez Rojas, N., García Aguiar, M., Montesino Aguirre, S., ... & Arriagada, I. (2018). *Mujer y género: potencial alternativo para los retos del nuevo milenio*. Recuperado de:
<http://repositorio.uca.edu.ni/4700/1/Mujer%20y%20G%C3%A9nero%20potencial.pdf>
- Guallar-Castillón, P., Peralta, P. S. O., Banegas, J. R., López, E., & Rodríguez-Artalejo, F. (2004). Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España. *Medicina clínica*, 123(16), 606-610. doi: 10.1016/S0025-7753(04)74616-3
- Guzmán, D. (2008). La relación entre la ansiedad y la atribución causal en la población universitaria. *Revista Eos*, 2, 1-13.
- Hernán, M., Fernández, A., & Ramos, M. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 47-55. Recuperado de: <http://www.gacetasanitaria.org/es-la-salud-los-jovenes-articulo-13062251>
- Hernández-Pozo, M., Coronado Álvarez, O., Araújo Contreras, V., & Cerezo Reséndiz, S. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación.

- Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 13-23. Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/311
- Higginson, I. J., & Carr, A. J. (2001). Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7297), 1297. doi: 10.1136/bmj.322.7297.1297
- Infante A, Mata I, López-Acuña D. Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias. *Rev Panam Salud Pública*, 8, 13-20. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22s0/10.pdf>
- Intra, M., Roales-Nieto, J., y Moreno, E. (2011). Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 139-147. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/289/cambio-en-lasconductas-de-riesgo-y-salud-ES.pdf>
- Jamali, A., Tofangchiha, S., Jamali, R., Nedjat, S., Jan, D., Narimani, A., & Montazeri, A. (2013). Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors. *Medical education*, 47(10), 1001-1012. doi: 10.1111/medu.12247.
- Jou, Y. H., & Fukada, H. (2002). Stress, health, and reciprocity and sufficiency of social support: The case of university students in Japan. *The Journal of Social Psychology*, 142(3), 353-370. doi: 10.1080/00224540209603904.
- Katschnig, H., Freeman, H., & Sartorius, N. (1997). Quality of life in mental disorders.
- Kisnerman, N. (1981). Salud pública y trabajo social (Vol. 13) . Editorial Humanitas. Recuperado de: <file:///C:/Users/Adm/Downloads/Dialnet-HistoriaDelTrabajoSocialLatinoamericano-4113550.pdf>
- Koenig, H., & McConnell, M. (2001). *The healing power of faith: How belief and prayer can help you triumph over disease*. New York, USA. Simon and Schuster.
- Lamas, M. (2015). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Revista de Estudios de Género, La Ventana E-ISSN: 2448-7724*, (1), 10-61. Recuperado de: <http://www.revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/2684>
- Lara Flores, N., Saldaña Balmori, Y., Fernández Vera, N., & Delgadillo Gutiérrez, H. J. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Revista hacia la promoción de la salud*, 20(2). doi: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8.
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J., & Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta sanitaria*, 22(5), 443-450. doi: 10.1157/13126925.
- López-García, E., Banegas, J. R., Pérez-Regadera, A. G., Gutiérrez-Fisac, J. L., Alonso, J., & Rodríguez-Artalejo, F. (2003). Valores de referencia de la versión española del cuestionario de salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Medicina clínica*, 120(15), 568-573. doi: 10.1016/S0025-7753(03)73775-0.

- Lugo, L. H., García, H. I. y Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 34-50. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12024205>
- Matijasevic, M. T., Ramírez, M., & Villada, C. (2012). Bienestar subjetivo: Una revisión crítica de sus resultados, alcances y limitaciones. *RegionES*, 5(1), 5-39 Recuperado de: https://issuu.com/guerrerortiz/docs/bienestar_subjetivo_regiones_volumen_5_n_1__caroli
- McKenna, S. P., & Whalley, D. (1998). Can quality of life scales tell us when patients begin to feel the benefits of antidepressants?. *European psychiatry*, 13(3), 146-153. doi: 10.1016/S0924-9338(98)80139-9
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64. doi: 10.4067/S0718-48082011000100006
- Miller, P. y Surtees, P. G. (1991). Psychological symptoms and their course in first-year medical students as assessed by interval general health questionnaire (I-GHQ). *British Journal of Psychiatry*, 159, 199-207. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.159.2.199>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Ley 1616 de 2013: Ley de salud mental*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias (2017). *Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud mental*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- Montero, I. y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/337/33770318/>
- Montero Bravo, A., Úbeda Martín, N., & García González, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 466-473.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Morello, P. (2010). Universidades saludables. *II Encuentro Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Congreso llevado a cabo por el Ministerio de Salud en Buenos Aires, Argentina.
- Nathasons, C. A., & Lorenz, G. (1982). *Women and health: the service dimensions of medical data. Women in the middle year*. New York: Wiley, J. And Sons.
- Naughton, M. J., Shumaker, S.A., Anderson R.T., Czajkowski, S.M. (1996). Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Test and Scales. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* Spilker, 15, 117-131, New York, Lippincott-Raven

- Nogueira Martins, L. A., Fagnagni Neto, R., Macedo, P. C. M., Citero, V. A., Mari, J. J. (2004). The mental health of graduate students at the Federal University of Sao Paulo: a preliminary report. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37 (10), 1519-1524.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ra ed.). Recuperado de: https://kupdf.net/download/psicolog-iacute-a-de-la-salud-y-calidad-de-vida-3ra-edici-oacute-n-luis-a-oblitas-guadalupe-pdf_58c98017dc0d60c24d339030_pdf
- Olivari Tirado, P. (2005). *Perfil del estado de salud de beneficiarios de ISAPRE*. Documento de trabajo. Departamento de Estudios. Superintendencia de ISAPREs. Recuperado de: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-1068.html>
- OMS (1996). *The Women's health and development program. Family and reproductive health*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). *Desafío a la falta de equidad en la salud. De la ética a la acción*. Recuperado de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MT47W378L4IC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud.+Desaf%C3%ADo+a+la+falta+de+equidad+en+la+salud.+De+la+%C3%A9tica+a+la+acci%C3%B3n.+Washington:+OPS%3B+2002+\(publicaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+No.+585\).&ots=IwvY6YXNPN&sig=Oh3otou4p2IIBNW2AWrYb9yhkfA#v=onepage&q=.%20Desaf%C3%ADo%20a%20la%20falta%20de%20equidad%20en%20la%20salud.%20De%20la%20%C3%A9tica%20a%20la%20acci%C3%B3n.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MT47W378L4IC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud.+Desaf%C3%ADo+a+la+falta+de+equidad+en+la+salud.+De+la+%C3%A9tica+a+la+acci%C3%B3n.+Washington:+OPS%3B+2002+(publicaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+No.+585).&ots=IwvY6YXNPN&sig=Oh3otou4p2IIBNW2AWrYb9yhkfA#v=onepage&q=.%20Desaf%C3%ADo%20a%20la%20falta%20de%20equidad%20en%20la%20salud.%20De%20la%20%C3%A9tica%20a%20la%20acci%C3%B3n.&f=false)
- Ordóñez, G., Mansilla Francisco, J. J., Nieto Aragón, E., Cereto, M. R., Salas Samper, F., Vallejo Díaz, M., & Martínez González, J. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes infectados por VIH medida por el Cuestionario de Salud SF-36. *In Anales de medicina interna*, 18(2), 30-35. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992001000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Orley, J., Saxena, S., & Herrman, H. (1998). Quality of life and mental illness: reflections from the perspective of the WHOQOL. *The British Journal of Psychiatry*, 172(4), 291-293. doi: 10.1192/bjp.172.4.291
- Pacheco Rodríguez, M. D., Michelena González, M. D. L. Á., Mora González, R. S., & Miranda Gómez, O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 157-168. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200004
- Padilla, L. P., Rojo, A. P., Hernández, J., & Contreras, B. A. M. M. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7(14), 31-37. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf
- Páez Cala, M. L., & Castaño Castrillón, J. J. (2010). ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA FACULTAD DE PSICOLOGÍA: Lifestyles and health of students in a Psychology Program. *Psicología desde el Caribe*, (25), 155-178. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106008.pdf>

- Pagnin, D., & de Queiroz, V. (2015). Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. *Springerplus*, 4(1), 676. doi: 10.1186/s40064-015-1477-6
- Paz, M. (1997). Seminario regional sobre enfoque de género y las fuentes de información estadísticas. *Posibilidades de análisis de la información en salud desde una perspectiva de género*. México, DF: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D. K., Gazibara, T., & Paunic, M. (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Quality of Life Research*, 20(3), 391-397. Doi: 10.1007/s11136-010-9754-x
- Perez, DE., Rivera, S., Gomez, J. (2014) - Prevalencia de ansiedad en estudiantes Universitarios. *Revistas Diversitas Perspectivas en Psicología*, 11(1), 079-089. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>
- Pérez Ugidos, G., Lanío, F. A., Zelarayán, J., & Márquez, S. (2014). Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 896-904. doi: 10.3305/nh.2014.30.4.7641
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human development*, 15(1), 1-12. doi: 10.1159/000112531
- Piperno, A., & Di Orio, F. (1990). Social differences in health and utilization of health services in Italy. *Social Science & Medicine*, 31(3), 305-312. doi: 10.1016/0277-9536(90)90277-Y
- Pozos-Radillo, B. E., de Lourdes Preciado-Serrano, M., Acosta-Fernández, M., de los Ángeles Aguilera-Velasco, M., & Delgado-García, D. D. (2014). Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa*, 20(1), 47-52. doi: 10.1016/j.pse.2014.05.006
- Quesada S. (2004). Estudio Sobre los Motivos de Consulta Psicológica en una Población Universitaria. *Universitas Psychologica*, 3(1), 7-16. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/647/64730102/>
- Rabkin, J., Wagner, G., & Griffin, K. W. (2000). Quality of life measures. *Handbook of psychiatric measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Rawson, H. E., Bloomer, K., & Kendall, A. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology*, 155(3), 321-330. doi: 10.1080/00221325.1994.9914782
- Reig-Ferrer, A., Cabrero-García, J., Ferrer-Cascales, R., & Richart-Martínez, M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24985>
- Ribeiro, Í. J., Pereira, R., Freire, I. V., de Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2017). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, 4(2), 70-77. doi: 10.1016/j.hpe.2017.03.002
- Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 10(1), 91-102. doi: 10.15381/rinvp.v10i1.3909

- Roberts, R., Golding, J., Towell, T., & Weinreb, I. (1999). The effects of economic circumstances on British students' mental and physical health. *Journal of American College Health*, 48(3), 103-109. doi: 10.1080/07448489909595681
- Robles, H (2005). Language learning anxiety in a group of Psychology students at Universidad del Norte. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte*, 6, 58-81. Recuperado de:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewArticle/1708>
- Rodríguez, Y. R., & Berrios, A. Q. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot (Etapa IV-Colección completa)*, 5(1), 7-17. Recuperado de: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1772>
- Rodríguez Pérez, R. E., & Limas Hernández, M. (2017). El análisis de las diferencias salariales y discriminación por género por áreas profesionales en México, abordado desde un enfoque regional, 2015. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 27(49), 121-150. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572017000100121
- Sámano, R., Flores-Quijano, M. E., & Casanueva, E. (2005). Conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia en una muestra de adolescentes en la Ciudad de México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 6(2). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7741>
- Sánchez-Fuentes, M. D. M., Flórez-Donado, J. P., Torres-Salazar, P. L., Herrera-Mendoza, K. M., la Ossa-Sierra, D., Carolina, J., ... & Parra-Barrera, S. M. (2018). Satisfacción con la vida y su relación con la religión y la salud en estudiantes universitarios de Colombia. *Revista Espacios*, 39, 26-36. Recuperado de: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/123456789/1811>
- Sanders, C., Egger, M., Donovan, J., Tallon, D., & Frankel, S. (1998). Reporting on quality of life in randomised controlled trials: bibliographic study. *BMJ*, 317(7167), 1191-1194. doi: 10.1136/bmj.317.7167.1191
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21. doi: 10.4067/S0717-95532003000200002
- Shallat, L., & Paredes, U. (1995). Concepto de género en la planificación y desarrollo. *Washington: Naciones Unidas*.
- Sierra, J. C., Jiménez-Navarro, C., & Martín-Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud mental*, 25(6), 35-43. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>
- Soto, L. F. L., Torres, I. C. S., Arévalo, M. T. V., Cardona, J. A. T., Sarria, A. R., & Polanco, A. B. (2010). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*, 5(12). Recuperado de:
http://www.academia.edu/6251193/Comportamiento_y_salud_de_los_j%C3%B3venes_universitarios_satisfacci%C3%B3n_con_el_estilo_de_vida
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., & Durrence, H. H. (2003). Insomnia as a health risk factor. *Behavioral sleep medicine*, 1(4), 227-247. doi: 10.1207/S15402010BSM0104_5
- Taylor, D. J., Bramoweth, A. D., Grieser, E. A., Tatum, J. I., & Roane, B. M. (2013). Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and

- substance use difficulties. *Behavior therapy*, 44(3), 339-348. doi: 10.1016/j.beth.2012.12.001
- The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.*, 41(10) (1995), pp. 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
- Torres, I. S., & Quintero, M. A. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista colombiana de psicología*, 13, 74-89. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf>
- Torres López, C., Villegas Meneses, Y., & Díaz Cardenas, S. (2016). *Calidad de vida y rendimiento académico en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena* (Tesis Doctoral). Universidad de Cartagena, Colombia. Recuperado de: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2672/4/Articulo%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Rendimiento%20academico.pdf>
- Vandekerckhove, M., & Cluydts, R. (2010). The emotional brain and sleep: an intimate relationship. *Sleep medicine reviews*, 14(4), 219-226. doi: 10.1016/j.smrv.2010.01.002
- Varela, M. T., Duarte, C., Salazar, I. C., Lema, L. F., & Tamayo, J. A. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, 42(3), 269-277. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/283/28322503002/>
- Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C., & Ortiz, D. L. S. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>
- Victoria García-Viniegras, C. R., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592. Recuperado: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010
- Wanden-Berghe, C., Martín-Rodero, H., Rodríguez-Martín, A., Novalbos-Ruiz, J. P., Martínez de Victoria, E., Sanz-Valero, J., ... & Marquez, S. (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 952-958. doi: 10.3305/nh.2015.31.2.8509
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473-483. Recuperado de: https://www.jstor.org/stable/3765916?seq=1#page_scan_tab_contents
- West, C. P., Shanafelt, T. D., & Kolars, J. C. (2011). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *Jama*, 306(9), 952-960. doi: 10.1001/jama.2011.1247
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558. Recuperado de: [https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20\(WHOQOL\).pdf](https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20(WHOQOL).pdf)

- World Health Organization (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Recuperado de: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Zohar, D., Tzischinsky, O., Epstein, R., & Lavie, P. (2005). The effects of sleep loss on medical residents' emotional reactions to work events: a cognitive-energy model. *Sleep*, 28(1), 47-54. doi: 10.1093/sleep/28.1.47
- Zubeldia, M., Díaz, M., & Goñi, E. (2018). Autoconcepto, atribuciones causales y ansiedad-rasgo del alumnado de conservatorio. Diferencias asociadas a la edad y al género. *Psychology, Society, & Education*, 2018, 10(1), 79-102. doi: 10.25115/psye.v10i1.1048
- Zubieta, E. M., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17, 277-283. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946018.pdf>
- Zúniga, M. A., Carrillo-Jiménez, G. T., Fos, P. J., Gandek, B., & Medina-Moreno, M. R. (1999). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud pública de méxico*, 41, 110-118. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10641205.pdf>

11. Anexos

1. Instrumento

Anexo

Cuestionario SF-36 sobre su estado de salud (español, Colombia), versión 1.2

Instrucciones: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)

- excelente? 1
muy buena?..... 2
buena?..... 3
regular?..... 4
mala? 5

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año? (Marque un solo número.)

- Mucho mejor ahora que hace un año 1
Algo mejor ahora que hace un año 2
Más o menos igual ahora que hace un año 3
Algo peor ahora que hace un año 4
Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita para nada
a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3
c. Levantar o llevar las bolsas de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por las escaleras	1	2	3
e. Subir un piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
i. Caminar cien metros (1 cuadra)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse	1	2	3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?	1	2

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	1	2

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número.)

Nada en absoluto	1
Ligeramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremadamente	5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas? (Marque un solo número.)

Ninguno	1
Muy poco	2
Poco	3
Moderado	4
Mucho	5
Muchísimo	6

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

(Marque un solo número.)

Nada en absoluto	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremadamente	5

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Marque un número en cada línea.)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a. se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
c. se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
d. se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
e. ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
h. se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

(Marque un solo número.)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas veces.....	3
Casi nunca	4
Nunca	5

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque un número en cada línea.)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Me parece que me enfermo más					

fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

2. Tabla de resultados de frecuencias SPSS. En el texto se corresponde con la información descrita en el apartado muestra, del epígrafe Metodología.

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	105	41,2	41,2	41,2
Válidos 2	150	58,8	58,8	100,0
Total	255	100,0	100,0	

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18,00	31	12,2	12,2	12,2
20,00	89	34,9	34,9	47,1
21,00	41	16,1	16,1	63,1
Válidos 22,00	21	8,2	8,2	71,4
23,00	26	10,2	10,2	81,6
24,00	47	18,4	18,4	100,0
Total	255	100,0	100,0	

INGRESOS_MENSUALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	155	60,8	60,8	60,8
2	89	34,9	34,9	95,7
Válidos 3	9	3,5	3,5	99,2
4	2	,8	,8	100,0
Total	255	100,0	100,0	

religion1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válidos	catolica	115	45,1	45,1	45,1
	cristiana	68	26,7	26,7	71,8
	ninguna	72	28,2	28,2	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

2. Tabla de resultados SPSS. Estadísticos descriptivos variable “edad”. En el texto se corresponde con la información descrita en el apartado muestra, del epígrafe Metodología.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD	255	18,00	24,00	21,1255	1,89486
N válido (según lista)	255				

3. Tablas de resultados SPSS análisis de fiabilidad de consistencia interna. En el texto esta información se presenta en la Tabla 2.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	8

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	4

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,697	2

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,770	3

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,559	2

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,677	4

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,672	4

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos

,754	5
------	---

4. Tabla de resultados SPSS. Estadísticos descriptivos. En el texto se corresponde con la

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos						
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Funcion_fisica	255	16,00	8,00	24,00	22,0471	3,31510
Rol_fisico	255	4,00	4,00	8,00	7,2118	1,26205
Rol_emocional	255	3,00	3,00	6,00	5,1412	1,12404
Total_Dolor_corporal	255	8,00	3,00	11,00	9,0118	1,82822
Total_Salud_General	255	14,00	6,00	20,00	14,5765	3,04963
Total_Funcion_Social	255	7,00	4,00	11,00	8,6863	1,95108
total_Salud_Mental	250	22,00	6,00	28,00	19,3840	4,62103
Total_Vitalidad	248	18,00	4,00	22,00	14,5161	3,59145
N válido (según lista)	255					

5. Tabla de resultados SPSS de estadísticos descriptivos de las variables evaluadas por sexo. En el texto se corresponde con la Tabla 4.

Estadísticos de grupo					
	SEXO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Funcion_fisica	1	105	22,2095	3,29830	,32188
	2	150	21,9333	3,33311	,27215
Rol_fisico	1	105	7,4000	1,10593	,10793
	2	150	7,0800	1,34873	,11012
Rol_emocional	1	105	5,3048	1,05724	,10318
	2	150	5,0267	1,15826	,09457
Total_Dolor_corporal	1	105	9,2857	1,74705	,17050
	2	150	8,8200	1,86479	,15226
Total_Salud_General	1	105	15,2000	3,07409	,30000
	2	150	14,1400	2,96519	,24211
Total_Funcion_Social	1	105	8,9619	1,77549	,17327
	2	150	8,4933	2,04889	,16729
total_Salud_Mental	1	102	20,2255	4,52694	,44823
	2	148	18,8041	4,61093	,37902
Total_Vitalidad	1	101	15,2376	3,76868	,37500
	2	147	14,0204	3,38908	,27953

6. Tabla de resultados SPSS de la prueba t de student para muestra independientes. En el texto se corresponde con la información presentada en la Tabla 4.

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error estándar de la diferencia de medias
Funcion_fisica	Se han asumido varianzas iguales	,003	,957	,654	253	,514	,27619	,27619
	No se han asumido varianzas iguales			,655	225,429	,513	,27619	,27619
Rol_fisico	Se han asumido varianzas iguales	6,247	,013	2,005	253	,046	,32000	,32000
	No se han asumido varianzas iguales			2,075	246,663	,039	,32000	,32000
Rol_emocional	Se han asumido varianzas iguales	2,343	,127	1,955	253	,052	,27810	,27810
	No se han asumido varianzas iguales			1,987	235,926	,048	,27810	,27810
Total_Dolor_corpor al	Se han asumido varianzas iguales	,687	,408	2,014	253	,045	,46571	,46571
	No se han asumido varianzas iguales			2,037	232,719	,043	,46571	,46571
Total_Salud_Gener al	Se han asumido varianzas iguales	,336	,563	2,767	253	,006	1,06000	1,06000
	No se han asumido varianzas iguales			2,750	218,801	,006	1,06000	1,06000
Total_Funcion_Soc ial	Se han asumido varianzas iguales	5,248	,023	1,897	253	,059	,46857	,46857
	No se han asumido varianzas iguales			1,945	241,680	,053	,46857	,46857
total_Salud_Mental	Se han asumido varianzas iguales	,412	,521	2,413	248	,017	1,42144	1,42144
	No se han asumido varianzas iguales			2,422	219,844	,016	1,42144	1,42144

Total_Vitalidad	Se han asumido varianzas iguales	2,146	,144	2,654	246	,008	1,21722
	No se han asumido varianzas iguales			2,602	199,759	,010	1,21722